令和５年度「地域歳末たすけあい運動」歳末援護事業　見舞金申請書

申請日：令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　長瀞町社会福祉協議会　会長　宛

地域歳末たすけあい運動歳末援護事業見舞金の対象に該当しますので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **電話** | （自宅）（携帯） |
| **申請者氏名** |  |
| **（代筆者）** |  |
| **住　所** | 〒３６９－ | **行政区名** |
| 長瀞町大字 |  |
| 世　帯　の　状　況 | **続柄** | **氏　名** | **年　齢** | **職業または学校名** | **備　考** |
| 申請者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 以下の項目のうち該当する箇所及び同意事項にチェックを記入してください。 |
| **区　分（該当番号に〇を付けてください）** | **同意事項** | **チェック** |
| １、準要保護児童生徒養育世帯（保護者含む） | 準要保護児童生徒認定状況について、社協から長瀞町役場に照会することに同意します。 | □ |
| ２、障害者（身体１～２級、療育Ⓐ～Ａ、精神１～２級）非課税世帯 | 障害者手帳及び課税状況について、社協から長瀞町役場に照会することに同意します。 | □ |
| ３、ねたきり老人等手当・紙おむつ受給者 | ねたきり老人等手当・紙おむつ受給状況について、社協から長瀞町役場に照会することに同意します。 | □ |
| ４、ひとり親（母子・父子）世帯　児童扶養手当全部受給者（子どもの人数分） | 児童扶養手当の受給状況について、社協から長瀞町役場に照会することに同意します。 | □ |
| **・担当民生委員への個人情報の提供に同意します。**（見舞金のお届け等に必要な情報） | □ |

※申請書に記載された個人情報は当事業以外の目的には使用いたしません。