

令和6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 6年 月 日

社会福祉法人 長瀬町社会福祉協議会 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) 0494 - ()	
申請者氏名					(携帯)	
(代筆者)						
住 所		〒369-13			行政区名	
		長瀬町大字				
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○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、社協から長瀬町役場に照会することに同意します。			<input type="checkbox"/>
2、障害者 (身体1～2級、療育A～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、社協から長瀬町役場に照会することに同意します。			<input type="checkbox"/>
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、社協から長瀬町役場に照会することに同意します。			<input type="checkbox"/>
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、社協から長瀬町役場に照会することに同意します。			<input type="checkbox"/>
・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情報)						<input type="checkbox"/>

※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。