

歳末助け合い慰問事業申請書

湯沢町社会福祉協議会長 様

私は、歳末助け合い慰問事業の対象世帯に該当しますので、下記のとおり申請します。

調 査 の 同 意	この申請にあたり、地区民生委員 又は 社会福祉協議会が次の調査を行うことに同意します。 ①住居状況 ②町民税等課税状況 ③要援護状況 ふりがな 申請者 _____ ⑩ _____ T・S・H 年 月 日生 住 所 湯沢町 _____ (_____ 町内) TEL _____			
世 帯 構 成	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	職業又は学年
			T・S・H . . (歳)	
			T・S・H . . (歳)	
			T・S・H . . (歳)	
			T・S・H . . (歳)	
			T・S・H . . (歳)	
該 当 を ○ で 囲 む	1. 低所得世帯及び生活困窮世帯 ア. 世帯の所得が低いと認められる世帯 イ. 災害や交通事故等で、現に生計の中心者が就労できない世帯 2. 母子世帯、父子世帯等 ア. 18歳未満の被扶養者を有する母子のみ、父子のみ、65歳以上の世帯 3. 障がい者と同居世帯、寝たきり者と同居世帯 ア. 重度心身障がい児者（手帳区分：身体1・2級／精神1級／療育手帳A） イ. 3か月以上寝たきりの要介護3以上の在宅者（介護度：3・4・5） 4. 高齢者世帯 70歳以上のひとり暮らし 又は 高齢者のみの世帯 5. その他 地区担当民生委員の推薦による世帯 (具体的な状況： _____)			

※この申請書に記載された個人情報や調査した内容等は、本事業以外の目的には使用いたしません。

民生委員	判 定	事務局	決 裁
	適 ・ 否		