

### 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、湯沢町社会福祉協議会が所得確認と家族構成確認の為、申請対象世帯課税台帳と住民基本台帳の閲覧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要介護状況) また、地区民生委員へ申請情報提供に関しても同意します。 ふりがな 申請者 _____ ㊦ T・S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日生 住所 湯沢町 _____ ( _____ 町内) ㊦ _____			
	世帯構成	ふりがな 氏名	続柄	生年月日
			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 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		