

令和6年度歳末たすけあい募金配分事業「生活援護金支給事業」申込書

〔家族構成〕					
続柄	氏名	性別	生年月日	障害者加算 〔該当者は○をつける〕	備考
世帯主			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	1. 身体障害 1級 2級 2. 療育手帳 ○ A 3. 精神障害 1級 2級	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	1. 身体障害 1級 2級 2. 療育手帳 ○ A 3. 精神障害 1級 2級	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	1. 身体障害 1級 2級 2. 療育手帳 ○ A 3. 精神障害 1級 2級	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	1. 身体障害 1級 2級 2. 療育手帳 ○ A 3. 精神障害 1級 2級	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	1. 身体障害 1級 2級 2. 療育手帳 ○ A 3. 精神障害 1級 2級	
住所	桶川市				
	電話番号 ()				
【添付書類チェックリスト】					
<input type="checkbox"/> 令和6年度非課税証明書（直近3ヶ月以内に取得・16歳以上の世帯員全員分） <input type="checkbox"/> 障害手帳の写し（該当者全員分）					
<p>世帯員全員が令和6年度市県民税が非課税ですので、生活援護金支給事業に申請いたします。 また、受渡者として担当の民生委員へ個人情報を提供することに同意いたします。</p> <p>社会福祉法人桶川市社会福祉協議会会長</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名 _____</p>					

事務局処理欄					
【受理日】	課長	副課長	係長	主任	担当
R / /					
担当民生委員・児童委員	東・西 第 地区 番				
	氏名				