

(様式1) 平成29年度 歳末たすけあい募金見舞金申請書

世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業又は学校名(学年)	備考

上記のとおり、歳末たすけあい募金見舞金の申請をします。

尚、この申請書に関して五島市社会福祉協議会、地区担当民生委員が五島市に照会することに同意します。

平成 年 月 日

申請者 住所 五島市

氏名

電話 0959- - 印

五島市社会福祉協議会長 様

受付民生委員 (押印でも可)	民生委員の特記事項	※社協処理欄

1. 【配分の対象】

低所得世帯

① 生活保護と同程度にある世帯

※生活保護世帯は除く(基準日以降、生活保護の認定世帯についても対象外。)

① 平成29年11月1日現在、五島市に居住し、在宅であること。

(社会福祉施設入所、生活支援ハウス、グループホーム利用者等は除く)

2. 【申請書類】

①平成29年度歳末たすけあい募金見舞金申請書

②平成29年度市県民税課税証明書(世帯全員分)市役所税務課発行(要手数料)

申請者は、**大枠内**に記入・押印し、添付書類を添えて担当民生委員へ提出してください。

申込期限：11月22日(水) 期限厳守