

令和〇年度 歳末たすけあい支援金申請書

記入見本

社会福祉法人沼津市社会福祉協議会 会長 宛

歳末たすけあい支援金の助成を希望するため、申請します。また、調査書の内容確認及び事業実施のために、沼津市社会福祉協議会が関係行政機関等に対して情報提供を行い、照会することに同意します。

フリガナ	ヌマツ ハナコ		世帯合計人数			
申請者氏名 (世帯主)	沼津 花子		3 人	記入日	令和〇年 8 月 1 日	
住 所	〒 410 - 0032 沼津市 日の出町1-15 (アパート・マンション名) 沼津健康福祉プラザ 2階					
電話番号	055 - 922 - 1500		生年月日	T・S・H ×年 10月 17日		
申請者以外の家族	続柄	氏 名	生年月日	年齢	職業・学校(学年)	備 考
	子	沼津 太郎	T・S・H R △年 8月 20日	15	●●高校 2年	
	子	沼津 一郎	T・S・H R □年 6月 15日	5	▲▲幼稚園 年長	
			T・S・H 年 月 日			
			T・S・H 年 月 日			

《添付する書類》

必要書類	市・県民税非課税証明書 ※ または 特別徴収税額通知書 (給与所得者) *満 75 歳以上の方で、市・県民税非課税証明書の取得が困難な場合は、年金額改定通知書・年金振込通知書の写しでも申請可能です。 ※市役所市民課または各市民窓口事務所で発行しています。 ※証明書の取得には本人確認書類、手数料が必要になります。 ※ <u>高校生以下を除く世帯全員のもの</u> で、申請日より3ヶ月以内のもの。ただし、大学生・専門学校生は学生証のコピーがあれば不要です。					
	世帯状況			必要書類		
該当区分に○をつける	○	A	ひとり親世帯 ひとり親世帯で、児童扶養手当の受給世帯	児童扶養手当証書 (写)		
		B	障がい者世帯 身体障害者手帳 1 級または 2 級所持者のいる世帯 療育手帳 A または B 所持者のいる世帯 精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級所持者のいる世帯	身体障害者手帳(1、2 級)(写) 療育手帳 (A、B) (写) 精神障害者保健福祉手帳(1、2 級)(写)		
		C	高齢者のみの世帯 高齢者 (満 75 歳以上) のみの世帯			

- ・申請書にご記入いただいた個人情報や添付書類は、沼津市社会福祉協議会の事業においてのみ使用します。
- ・審査結果の可否に関わらず、申請にかかる提出書類取得に関する費用はすべて申請者の自己負担となります。
- ・申請期限：令和〇年△月×日 (□) 必着