

二本松市社会福祉協議会

歳末ささえ愛事業 支援金申請書

※生活保護世帯は対象になりません。

申請日 年 月 日

申請者氏名	フリガナ	印	お住まいの行政区名			
			生年月日	年 月 日		
住所	〒	-	電話番号			
			携帯電話			
全世帯員の記入欄	続柄	氏名	生年月日(年齢)	続柄	氏名	生年月日(年齢)
			(才)			(才)
			(才)			(才)
			(才)			(才)
			(才)			(才)
同意のお願い	○支給を希望される世帯は、次のことに同意くださるようお願いいたします。 ①今後の支援につなげるため、担当区域の民生委員及び主任児童委員へ情報を提供することがあります。 ②担当区域の民生委員及び主任児童委員がご自宅を訪問する場合があります。 ※民生委員・児童委員は地域の身近な相談相手です。生活上の心配ごとなどがあれば、気軽にご相談ください。(民生委員・児童委員には守秘義務があります。)					
添付書類	○児童扶養手当証書のコピー (※有効期限が令和3年3月31日又は令和3年10月31日のもの)					
通帳口座	金融機関名		本・支店名			
	口座番号	普通・当座				
	(フリガナ) 口座名義					
受付場所 ・ 問合せ先	二本松市社会福祉協議会 本所 (二本松市油井字濡石1-2 ☎23-8262) 二本松市社会福祉協議会 岩代支所 (二本松市上長折字行部内43 ☎65-2003) 二本松市社会福祉協議会 東和支所 (二本松市針道字蔵下22 ☎66-2522)					

※この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業及び今後の民生委員・児童委員の支援以外の目的には使用いたしません。

◎申請書の受付期間:令和2年10月21日(水)~11月26日(木)まで