

(様式第 1 号)

歳末見舞金交付申請書

令和 年 月 日

泊村長 様
社会福祉法人泊村社会福祉協議会 会長 様

申請書 住 所 泊村大字
氏 名
電話番号

印

歳末見舞金支給要項第 6 条に基づき申請いたします。
また、この申請に関して、世帯状況及び収入状況について泊村が照会を行うことに同意いたします。

記

	氏 名	続 柄	生 年 月 日	年 齢	課税状況	収 入 状 況
世帯状況		本人	明・大・昭 年 月 日	歳	課 ・ 非	円
			明・大・昭 年 月 日	歳	課 ・ 非	円
			明・大・昭 年 月 日	歳	課 ・ 非	円
			明・大・昭 年 月 日	歳	課 ・ 非	円
申請事由	☐ 65 歳以上の独居世帯で年間収入が 108 万円以下					
	☐ 65 歳以上の夫婦世帯で年間収入が 140 万円以下					
	☐ 長期入院者					
	☐ 在宅要介護高齢者					
	☐ むつみ荘入所無年金者					

担当民生委員氏名

(様式第 2 号)

令和 年 月 日

歳末見舞金申請者 様

泊村長

<公 印 省 略>

社会福祉法人泊村社会福祉協議会

会 長

<公 印 書 略>

歳末見舞金支給決定（不決定）通知書

年 月 日付けで申請のありましたことについては、下記のとおり決定しましたので、
歳末見舞金支給要項第 7 条の規定により通知します

☐ 贈呈決定額

☐ 贈呈予定日 年 月 日

お問い合わせ先

泊村(保健福祉課) TEL：75-2134

泊村社会福祉協議会 TEL：75-3761