様式1

令和2年度　　歳末たすけあい事業年越し支援金申請書

長柄町社会福祉協議会会長　様

歳末たすけあい事業年越し支援金の対象世帯として申請します。

ふりがな			住所　長柄町
申請者氏名	印		自治会
生年月日	大正・昭和・平成 年　月　日	電話番号	
		携帯番号	
該当区分に○印	1. 独居高齢者世帯（令和2年12月31日現在85歳以上）		
	2. 85歳以上の者がいる高齢者(65歳以上)のみの世帯		
	3. 準要保護世帯または母子・父子世帯（中学生まで）（家族全員が住民税非課税）		
	4. 低所得世帯の方（家族全員が住民税非課税）		

世帯状況（申請者以外） （世帯分離も含む）	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業又は学校名(学年)
			T・S・H・R ・　・		
			T・S・H・R ・　・		
			T・S・H・R ・　・		
			T・S・H・R ・　・		
			T・S・H・R ・　・		
			T・S・H・R ・　・		

添付書類	住民税非課税証明書　　【該当区分　3・4の方】

※この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業以外の目的には使用しません。

民生委員児童委員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【携わっている場合は記入。それ以外は不要です。】