歳末たすけあい援護金等申請書 (援護金・ランドセル配付用)

NO.

														_		
	フ	リガナ		性別生年月日												
申	氏 名 (世帯主)				[口男	口女	大正	•	昭和	・平成	年(月	日)歳
	フ	リガナ	_										ŕ	電話番号(連絡	先)	
込者	住所										固定					
者	Ę	_ 171										携帯				
	勤務先名称								勤務先等住所							
	₹									電話()						
世帯			氏	名	続柄	年齢	生	年月	8	勤 学校名	務先 ፭•╡			※ 対象割加	□算該当	
	1				本人		大正=; 平成= ³							介護(4·5) 育(A·A)		章(1·2) 民(1·2)
	2	フリガナ			-		大・昭年	・平月	日				□療	介護(4·5) 育(A)·A) とり親家庭18	□精保	(1·2)
の状況	3	フリガナ			_		大・昭年	月	日				□療	介護(4·5) 育(A·A) とり親家庭18	□精保	₹(1·2)
	4	フリガナ			_		大・昭年	月	日				□療	介護(4·5) 育(A·A) とり親家庭18	□精保	尺(1・2)
	フリガナ						大・昭	· 17	· _				□要′	 介護(4·5)	一 身隱	 ぎ(1・2)
	5				=		年	月	日				□療	育(A·A) とり親家庭18	□精保	₹(1·2)
6人目以降は裏面に記入してください。																
	金融機関名										: =r					
	揺	護金の)	 ※ゆうちょ銀行		組合、農	豊協. イン	ターネ	シットバン	_銀行	_			本占 · 文	店・出張	· P/T
		振込									عبد.					
	指:	定口區	절	普 通 No	D					_ 口座名	Ⅰ義.	人				_
※口座名義人のフリガナを必ずご記入ください。 ※口座確認のため、口座の名義人、銀行名、支店名、口座番号が確認できる資料(通帳のコピー、キャッシュカードのコピー、通帳およびカードレスの場合はアプリのスクリーンショット等)を添付してください。											ドの					
社会福祉法人越谷市社会福祉協議会長 宛																
							. 七 1 7 坪=	# 	=> .١٠.	5.01 た由語	Er v-	+-I ±±				
0	申請に当たり、下記事項に同意し、歳末たすけあい援護金・ランドセルを申請いたします。 〇申請書に記載した事項及び添付書類に偽りはありません。虚偽の申請であることが判明した場合には、援護金・ランドセルを															
│ 返還します。 │ ○私は現在、生活保護を受給していません。																
〇記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で、第三者に提供することに同意します。 〇私は、貴社会福祉協議会が、審査に必要な範囲で、越谷市に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意します。 〇審査の結果、不承認となった場合、理由は開示されないことに同意します。										o						
│																
<u>申込者氏名(世帯主)</u>																

[※] 要介護4·5、身体障害者手帳1·2級、療育手帳æ·A、精神障害者保健福祉手帳1·2級の認定を受けている方、 ひとり親家庭の18歳未満の子どもに該当する場合は√をつけてください。

6人目以降の世帯員の方は、下記にご記入ください。

		氏 名	続柄	年齢	生年月日	勤務先 ※1 学校名·学年	※2 対象割加算該当		
世帯の状況	6	フリガナ			大・昭・平・令年の月の日		□要介護(4·5) □身障(1·2) □療 育(A·A) □精保(1·2) □ひとり親家庭18歳未満		
	7	フリガナ			大・昭・平・令		□要介護(4·5) □身障(1·2) □療 育(A·A) □精保(1·2)		
	-	フリガナ			年 月 日		□ひとり親家庭18歳未満 □要介護(4·5) □身障(1·2)		
	8				大・昭・平・令 年月日		□ダ		
	9	フリガナ			大・昭・平・令 年 月 日		□要介護(4·5) □身障(1·2) □療 育(A·A) □精保(1·2) □ひとり親家庭18歳未満		

ランドセル一覧 ※生活支援課内にサンプルを展示いたします。お手に取ってご覧いただけます。

1 牛革・キューブ プレミアム





2 牛革・キューブ プレミアム ミントグリーン





3 牛革・キューブ プレミアム

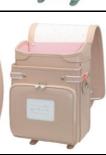
ペールブルー





4 牛革・キューブ プレミアム 桃花





(5) 牛革・キューブ プレミアム

グリーン



6 牛革・キューブ プレミアム キャメル



7 牛革・キューブ プレミアム ブラック





ランドセルの配付を希望する 世帯のみ記入

(令和8年度の小学校新入学 児童が対象です)

ランドセル一覧をご確認のうえ、ご希望の番号をご記入ください。