

記入例

平成 29 年度「歳末たすけあい・地域ふれあい募金」見舞金申請書

申請日：平成 29 年〇月〇日

(宛先)
社会福祉法人 大田区社会福祉協議会会長

歳末たすけあい・地域ふれあい募金による「見舞金」を申請します。
なお、申請にあたっては、民生委員への情報提供及び必要に応じ関係機関への照会について同意します。

該当する欄により申請してください。両方の条件に該当する場合は2枚の申請が必要になります。

□ 1 要介護5高齢者の介護人の方

介護人 (申請者)	住所	大田区 西蒲田 7-49-2 社会福祉センター6階		
	ふりがな氏名	おおた あい	続柄	※高齢者から見たとき 子
		大田 愛		
電話	自宅・携帯 090-0000-0000	※日中連絡のつく番号をお願いします。		
要介護5 高齢者	住所	大田区 西蒲田 7-49-2 社会福祉センター6階 ※ 介護保険被保険者証に記載されている住所を記入ください。		
	居住地	大田区 同上 ※ 実際にお住いの住所をアパート・マンション名まで記入ください。		
	ふりがな氏名	おおた いちろう 大田 一郎		
	生年月日	明・大・昭・平 20 年 1 月 1 日 (72 歳)		
	電話	自宅・携帯 090-0000-0000	※日中連絡のつく番号をお願いします。	
介護保険被保険者証の写しの添付をお願いします。 介護人見舞金は、高齢者の居住地へお届けします。				

該当する、どちらか一方にお書きください。

□ 2 障がい者の方

住所	大田区 西蒲田 7-49-2 社会福祉センター6階 ※ アパート・マンション名まで記入ください。		
ふりがな氏名 (申請者)	おおた あい 大田 愛		
生年月日	明・大・昭・平 20 年 1 月 1 日		
電話	自宅・携帯 090-0000-0000	※日中連絡のつく番号をお願いします。	
該当する書類に✓をして、写しの添付をお願いします。 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳			

社協記入欄

障害種別 (肢体・視覚・聴覚・その他)
生年月日 (明・大・昭・平 年 月 日)
民生委員 地区 _____ 氏名 _____
その他 窓口・郵送

受付印