

(様式第3号)

年 月 日

社会福祉法人浅口市社会福祉協議会
会 長 山 下 隆 志 様

申請者

住 所 浅口市

氏 名 ㊞

生年月日 年 月 日

電 話 (0865) ー

浅口市社会福祉協議会歳末見舞金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

養育している児童の氏名	生年月日 ・ 年齢
	年 月 日 (才)
	年 月 日 (才)
	年 月 日 (才)
	年 月 日 (才)

見舞金の支給が決定したら下記の口座に振り込んで下さい。

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店	種 類	普通 当座 その他 ()
口座番号				
フリガナ 預金名義				

課 税 調 査 同 意 書

私は、浅口市社会福祉協議会の「歳末見舞金」を受けるため申請
いたしました。

つきましては、支給の可否をうけるにあたり、世帯の最新の市民税の
課税状況について、調査されることに同意いたします。

年 月 日

浅 口 市 長 様

申請者(保護者)

住 所 浅口市 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日