

(様式第1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 ㊟

電 話 (0865) ー

(保護者)

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。

障がい者(児)の 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	浅口市	電 話	(0865) ー
障がいの種類	身体障がい ・ 知的障がい ・ 精神障がい		
障がいの程度	1級 ・ 2級 A ・ B		
手帳番号		取得年月日	年 月 日

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

障がい者(児)

住 所 浅口市 _____

氏 名 _____ 印

(保護者 _____)