

大野町社会福祉協議会会長 様

住 所 大野町 _____

氏 名 保護者又は世帯主
_____ (印)

電 話 _____

令和2年度 歳末見舞金配分申請書

次のとおり、令和2年度歳末見舞金の配分を希望するので、証明する書類を添付し、申請します。

1. 歳末援助事業の配分対象となる区分（該当する項目に✓を付けてください）

- 身体障害者手帳1級をお持ちの方
- 療育手帳をお持ちの方
- 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方
- 大野町準要保護児童生徒就学援助費を受給されている方

2. 該当者氏名 _____

3. 歳末見舞金の振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・農協
支店名	本店・支店
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

※お預かりした個人情報適切に管理し、当事業に関することのみ使用します。