

令和5年 月 日

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
電 話 _____

令和5年度 歳末見舞金品等配分申請書

次のとおり、令和5年度歳末見舞金品等の配分を希望するので、証明書類を添付し、申請します。

1. 在宅援護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）

- 介護認定要介護4・5の方
- 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. 歳末見舞品 商品券 3,000円

事務局チェック欄（※事務局にて記入します）

確認書類	受付日
<input type="checkbox"/> 介護保険証	/
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	確認者
<input type="checkbox"/> 療育手帳	
<input type="checkbox"/> 準要保護児童生徒就学援助費受給決定通知	