

令和 6 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 6 年度 歳末見舞金品等配分申請書

次のとおり、令和 6 年度歳末見舞金品等の配分を希望するので、証明書類を添付または提示し、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
☐ 介護保険証	/
☐ 身体障害者手帳	
☐ 精神障害者保健福祉手帳	確認者
☐ 療育手帳	
☐ 準要保護児童生徒就学援助費受給決定通知	