令和　　年　　月　　日

令和元年度　年末たすけあい「慰問金」配分申請書

（あて先）社会福祉法人川崎市幸区社会福祉協議会会長

年末たすけあい「慰問金」の配付を希望しますので、下記事項に同意の上、申請します。

この申請書に記載した個人情報を、担当地区の民生委員児童委員に事前に提供すること、民生委員児童委員が「慰問金」配付の為に訪問することを承諾します。

ふりがな	
氏　　名 (対象となる方のお名前)	
住　　所	〒212－ 川崎市幸区
電話・ＦＡＸ	
以下、該当するものに〇をつけてください。	
区　　分 （　）内は添付書類です。 ※住所･氏名・等級(区分)が書かれている部分が必要です。	１．身体障害者手帳１・２級の方がいる世帯 （身体障害者手帳の写し） ２．療育手帳Ａの方がいる世帯 （療育手帳の写し） ３．精神障害者保健福祉手帳１・２級の方がいる世帯 （精神障害者保健福祉手帳の写し） ４．要介護認定４・５の方がいる世帯 （介護保険被保険者証の写し）
昨年度の申請の有無	（昨年「慰問金」の申請を）　行った　・　行っていない
訪問に関して 配慮が必要な事項 ※訪問時の参考とさせていただきます。	特になし　・　あり（不在の時間帯等、具体的にご記入下さい。）
生活保護	受給していない　・　受給している（対象外です）
手続代行者 ※本人以外の方が申請した場合にご記入下さい。	氏　　名：　　（続柄：　　） 電話番号：　　－　　－

＊個人情報の保護＊

この申請書の提出にあたって得た個人情報につきましては、慰問金配付以外の目的には一切使用いたしません。また、慰問金を配付する担当地区の民生委員児童委員以外の第三者にはご本人の同意なしに情報を提供いたしません。