

愛荘町社会福祉協議会 会長 宛

歳末たすけあい募金助成申請書

私は、令和5年度歳末たすけあい募金（町内世帯助成 老老介護世帯）の助成を下記のとおり申請します。

なお、下記の個人情報は、民生委員・児童委員への情報提供および、愛荘町社会福祉協議会が実施する歳末たすけあい募金助成事業に使用することに同意します。

介 護 者 （ 申 請 者 ）	担当 介護支援専門員(ケアマネージャー)
〒 住所 愛荘町	事業所名
氏名 印	氏名
電話番号	連絡先(電話)

・世帯状況（申請者を含む同居家族全員）

No.	氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	利用中の介護サービス	要介護度	備考

※ 助成決定についての問い合わせや不服申し出の受付は行いませんので、ご了承ください。

助成の受け取り方法を選択してください	確認(民生委員・児童委員記入欄) 担当民生委員・児童委員 氏名
① 愛の郷窓口へ来所して受け取り	
② 地区担当民生委員・児童委員の訪問による受け取り	

※②の場合、担当の民生委員・児童委員の署名が必要となります。

担当の委員がご不明な場合は窓口でお申し出ください。

※助成決定についての問い合わせや不服申し出の受付は行いませんので、ご了承ください。