

令和7年度 島田市社会福祉協議会 動員事業「年越し支援金」申請書

島田市社会福祉協議会 会長 様

令和7年 月 日

窓口に申請書を持ってきた方	氏名	(世帯主との関係)
	電話番号	

「年越し支援金」の対象世帯に該当するので、関係書類を添えて申請します。なお、記載事項については、相違ありません。

申請する人 (世帯主)	ふりがな		印	生年月日	明治・大正・昭和・平成
	氏名				年 月 日
	住 所	□□□□□□ 島田市 (町内会・組)	電 話	印中連絡がつく番号を 記入すること	

《世帯構成等》

氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業又は 学校学年	収 入 源 <u>※該当するものに全て○</u>	収入合計(平均月額) <u>※必ず記入</u>	委任・同意 印
世帯主					給与・年金・手当・その他()	円	印
					給与・年金・手当・その他()	円	印
					給与・年金・手当・その他()	円	印
					給与・年金・手当・その他()	円	印
					給与・年金・手当・その他()	円	印

※下記「委任状兼同意書」の内容に委任・同意する場合は各々押印する ↑

委任状 兼 同意書

私は、本申請に係る審査において、島田市社会福祉協議会を代理人として定め、次の内容を島田市役所へ照会し、情報を収集することを委任します。

- ・島田市課税課 … 市民税が課税か非課税であるかの照会
- ・島田市地域福祉課 … 生活保護受給世帯であるかの照会
- また、年越し支援金の贈呈に関し、必要に応じて私の住所、氏名等を地区担当の民生委員児童委員に開示することに同意します。

《申請区分》

<input type="radio"/>	1. ひとり親で中学生以下の子どもがいる世帯のうち、児童扶養手当全部支給に該当する世帯 ※令和7年11月1日発行の児童扶養手当全部支給証明書の写しを添付してください。					
1	2. 障害児・者のいる世帯					
	<input type="radio"/>	ア. 身体障害者手帳1級・2級	<input type="radio"/>	イ. 療育手帳A・B	<input type="radio"/>	ウ. 精神障害者保健福祉手帳1級・2級
	<input type="radio"/>	3. 満75歳以上の高齢者のみの世帯				
2	<input type="radio"/>	4. 上記1~3以外で、市内在住で経済的に困窮している世帯 ※事務局審査で支援対象が決定します				

《振込先情報》 ※必ず通帳またはキャッシュカードのコピーを提出してください。

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 労働金庫	本店 支店 支所 出張所	口座種類	普通	当座	貯蓄
口座番号		フリガナ				
		口座名義				

添付書類の 確 認 ※必ず添付	<input type="checkbox"/> ①児童扶養手当全部支給であることがわかる <input type="checkbox"/> ②障害者手帳のコピー <input type="checkbox"/> ③振込口座（通帳の表紙、表紙裏見開き）のコピー	書類のコピー	※民生委員経由の場合、民生委員の署名 (署名がある場合は①~③のコピー添付不要)
-----------------------	--	--------	---

*必ず申請する人（世帯主）の口座名義・口座番号を記入してください