

歳末たすけあい募金配分事業支給券交付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人瀬戸市社会福祉協議会
会長 加藤勝之 殿

申請者 住所

(提出者) 氏名
(記入者)

(対象者との続柄:)

電話

歳末たすけあい募金配分事業支給券の交付を申請します。(初めて ・ 2回目以降)

対象者	住所	〒 瀬戸市 電話番号 () -
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 (満 歳)
	対象者区分 該当する区分のすべてに○印を付けてください。	(1) 介護保険の要介護認定区分4と5の者 (2) 身体障害者手帳1級と2級の者 (3) 療育手帳A判定の者 (4) 精神保健福祉手帳1級と2級の者 (5) 母子・父子家庭等で母子・父子家庭等医療費受給者証などのある18歳未満の子
希望支給券 (2,000円相当) 希望の支給券(いずれか1種類)に○印を付けてください。	(1) 介護用品券(本会が指定した薬局・薬店等で利用できます。) (2) タクシー券(※介護タクシーの利用はできません。) (3) 図書カード (4) シルバー人材センターサービス提供券(要事前予約)	

※代行申請・郵送での申請の場合は、対象者確認書類のコピーを添付してください。

誓約書

歳末たすけあい募金配分事業各種支給券を使用するにあたり、次のことを誓約します。

- 1 各種支給券は、受給者本人以外使用いたしません。
- 2 各種支給券を、他人に譲渡したり、担保に供したりしません。

署名(申請者または対象者)