

## 令和3年度地域歳末たすけあい援護金申請書

住所	美里町大字	〇〇〇123番地1	電話	0495-76-〇〇〇〇		
続柄	氏名	生年月日	職業・学年	施設入所	備考	
世帯主	美里 太郎	大・昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日	無職	無・有		
妻	// 花子	大・昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日	無職	無・有		
長男	// 次郎	大・昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日	高校生	無・有		
父	// 一郎	大・昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日	無職	無・有	〇〇施設	
		大・昭・平・令 年 月 日		無・有		
		大・昭・平・令 年 月 日		無・有		

&lt; 申請理由（該当する項目に〇印をつけてください） &gt;

チェック欄	項目
	① 世帯全員の町県民税が非課税で、生活が困窮しているため支援を必要とする世帯
	② 災害被災（火災など）された世帯
〇	③ その他支援を必要とする世帯（ <b>病気により収入がなく町県民税が減免されている為</b> ）

上記のとおり援護金を申請します。

## 委任状

美里町長 様

代理人 美里町大字木部538-5  
社会福祉法人 美里町社会福祉協議会会長

私（世帯全員）は上記の者を代理人と定め、令和3年度地域歳末たすけあい援護金申請に伴う次の事項の確認に関する権限を委任します。

- 世帯全員の町県民税課税状況に関すること
- 生活保護法による保護状況に関すること

令和3年 〇〇月 〇〇日

(世帯主) 住所 美里町大字 〇〇〇123番地1 押印

氏名 美里 太郎 印

※ 申請書にご記入いただいた個人情報、この事業以外には使用いたしません。

※ 施設入所者、生活保護受給者は援護金配分対象者にはなりません。

担当民生委員氏名