令和８年度地域歳末たすけあい援護金申請書

歳末たすけあい援護金申請をします。また、申請内容の確認及び事業実施のために、関係する行政部署・地区担当の民生委員に情報提供をすることに同意します

同意のうえ申請します　必ず✔してください ☐

住　所	美里町大字		電話		
続　柄	氏　　名	生　年　月　日	職業・学年	施設入所等	備　考
		大・昭・平・令　　年　　月　　日		無　・　有	
		大・昭・平・令　　年　　月　　日		無　・　有	
		大・昭・平・令　　年　　月　　日		無　・　有	
		大・昭・平・令　　年　　月　　日		無　・　有	
		大・昭・平・令　　年　　月　　日		無　・　有	
		大・昭・平・令　　年　　月　　日		無　・　有	

＜ 申請理由（該当する項目に〇印をつけてください）＞

チェック欄	項　　目
	① 困窮しているため支援を必要とする世帯（住民税非課税）
	② 家計が急変された世帯（病気、失業、事故、災害被災等）

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５７４
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８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。

〇 世帯全員の住民税課税状況に関すること
〇 生活保護法による保護状況に関すること

令和８年　　月　　日

（世帯主）　住所　美里町大字

氏名　　印

〈注意事項〉

・申請書にご記入いただいた個人情報は、この事業以外には使用いたしません。
・入所、入院者（長期）、生活保護受給者は援護金配分対象者にはなりません。
・月に20日以上、自宅（住民票所在地）で生活している方が対象となります。
・住民票が別であっても同じ建物に居住している場合は、同一世帯と見なします。

民生委員署名	