

## 令和6年度地域歳末たすけあい援護金申請書

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○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（町県民税非課税）
	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6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6年 月 日

（世帯主） 住所 美里町大字

氏名

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（長期入院）、生活保護受給者は援護金配分対象者にはなりません。

※ 民生委員を通さず提出した場合は、美里町社協から担当民生委員へ申請情報をお伝えし、署名をもらいます。

担当民生委員署名