

# 社協地域歳末たすけあい事業援護金交付申請書

社会福祉法人鴻巣市社会福祉協議会長 様

申請日： 年 月 日

令和7年度社協地域歳末たすけあい事業援護金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。  
また、生活保護世帯でないことの照会のため、この申請書を鴻巣市に提出することに同意します。

|                                |            |                                                   |     |       |            |             |               |                     |
|--------------------------------|------------|---------------------------------------------------|-----|-------|------------|-------------|---------------|---------------------|
| 申請者                            | フリガナ       |                                                   |     |       | 性別         | □男 □女       |               | ※該当する世帯区分に○をつけて下さい。 |
|                                | 氏 名        | 印                                                 |     |       |            |             |               |                     |
|                                | 現住所        | 〒<br>鴻巣市<br><br>電話番号 ( )                          |     |       |            |             | 世帯区分          |                     |
| 家族構成※現に生活を<br>一にしている家族を記入      | NO         | フリガナ<br>氏 名                                       | 続柄  | 生年月日  | 職 業<br>学 年 | 一か月あたりの収入状況 |               |                     |
|                                |            |                                                   |     |       |            | 労働収入        | 年金収入          | その他収入(手当等)          |
|                                | 1          |                                                   | 世帯主 | S・H・R |            |             |               |                     |
|                                | 2          |                                                   |     | S・H・R |            |             |               |                     |
|                                | 3          |                                                   |     | S・H・R |            |             |               |                     |
|                                | 4          |                                                   |     | S・H・R |            |             |               |                     |
|                                | 5          |                                                   |     | S・H・R |            |             |               |                     |
|                                | 6          |                                                   |     | S・H・R |            |             |               |                     |
| 一か月<br>あたりの支出<br>状況            | 住 居<br>関 係 | 1. 自家    2. 借家    3. 賃貸(マンション・アパート等)    4. その他( ) |     |       |            |             |               |                     |
|                                |            | 住宅ローン又は家賃： 円                                      |     |       |            |             | その他住居に係る経費： 円 |                     |
|                                | 生活上<br>の費用 | 食費                                                | 円   | 教育費   | 円          | 車両維持費       | 円             |                     |
|                                |            | 日用品費                                              | 円   | 医療費   | 円          | 負債返済        | 円             |                     |
|                                |            | 光熱水費                                              | 円   | 介護費   | 円          | ( )         | 円             |                     |
| 電話代                            |            | 円                                                 | 保険代 | 円     | ( )        | 円           |               |                     |
| 生活に支援が<br>必要な<br>具体的状況<br>(必須) |            |                                                   |     |       |            |             |               |                     |

※上記の費用項目以外に毎月かかる経費がありましたら、内容と金額をご記入ください。

◎援護金の交付決定者の預金通帳へお振込みします。必ず申請者名義の預金口座をご記入ください。

預金通帳のコピー(表紙の内側)を申請時に提出。なお、預金口座がない方は、お申し出ください。

|           |              |      |     |         |
|-----------|--------------|------|-----|---------|
| 金融機関名     | 銀行・信用金庫・農協   |      | 支店名 | 本店 ・ 支店 |
| 預 金 種 目   | □ 普通    □ 当座 | 口座番号 | NO. |         |
| 名義人(カタカナ) |              |      |     |         |

## ■個人情報の取扱いに関する同意■

当事業に係る申請内容や氏名等の個人情報は鴻巣市社会福祉協議会で使用及び保管すること、及び状況に応じて鴻巣市役所、居住地の民生委員・児童委員と情報を共有することに同意します。

署名(申請者)

※事務局記入欄 受付日( ) 受付対応者( )      ～ 3 ～