

申請期限：令和8年3月2日（月）17時必着  
※郵送の場合、当日消印有効

## 障害児養育世帯お祝金申請書

申請日：令和 年 月 日

社会福祉法人扶桑町社会福祉協議会  
会長 近藤 五四生 様

歳末たすけあい募金によるお祝金を申請します。

ふりがな	
氏名 (お祝金対象者)	
生年月日 (お祝金対象者)	平・令 年 月 日
保護者氏名	
住所	〒 ー ー 扶桑町
日中に連絡可能な 電話番号	ー ー
該当する書類に✓をして、写しの添付をお願いします。	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級	
確認・同意事項(すべての項目を確認し、□に✓してください)	
扶桑町に住民登録がある。	<input type="checkbox"/>
今年度保育園・幼稚園・小学校等・中学校等を卒業予定である。	<input type="checkbox"/>
民生委員・児童委員の関わりを承諾する。	<input type="checkbox"/>

※ご記入いただいた個人情報は、この事業以外には使用しません。

受付印