

年末見舞金の申請について

「歳末たすけあい募金運動」では、皆様からお預かりしました募金をひとり親家庭等世帯、障がい児童世帯等の児童・生徒へ交付いたします。

下記に該当する方で交付を希望される方は、申請をしてください。

なお、見舞金の交付決定については、本会にて審査の上決定し、後日、ご連絡いたします。

1. 対象者

- ①ひとり親家庭等医療受給世帯 ②特別児童扶養手当受給世帯 ③準要保護世帯
上記のいずれかに該当する小・中学生の方
(平成18年4月2日～平成27年4月1日生まれ)

2. 申請方法

下記申請用紙に必要事項を記入の上、封書にて本会宛に郵送、もしくは事務局窓口までご持参ください。

3. 受付期間

令和3年9月25日(土)～11月30日(火)まで(当日消印有効)
受付時間は、午前8時30分～午後5時15分(火～土曜日)

4. 問い合わせ・あて先

〒811-4312 遠賀町浅木二丁目31-1 ふれあいの里センター内
遠賀町社会福祉協議会事務局 ☎ 293-0430(火～土曜日)

キリトリ

年末見舞金申請書

下記のとおり、年末見舞金の申請を行います。

また、この申請に際して、関係機関への照会を行う事に同意します。

福岡県共同募金会 遠賀町支会長 様

令和3年 月 日

(1) 該当項目に をしてください

- ひとり親家庭等医療受給世帯 特別児童扶養手当受給世帯 準要保護世帯

(2) 下記の必要事項に記入押印してください

①住 所 遠賀町 _____ 連絡先 () _____

②申請者氏名 (保護者) _____ ㊞ ※ 押印が無い場合は受付できません

③対象児氏名 _____ ④生年月日 平成 年 月 日生

_____ 平成 年 月 日生

_____ 平成 年 月 日生

_____ 平成 年 月 日生

(3) 見舞金の振込を希望される方は下記にご記入ください

金融機関名 _____ 銀行・信用金庫・農協 支店名 _____ 支店

普通・当座 座番号 _____ ふりがな 座名義人 _____

※「保護者本人名義」に限ります ※「ふりがな」は必ずご記入ください

※ 対象となるのは上記世帯の小・中学生 (平成18年4月2日以降～平成27年4月1日生) です。

※ 上記の個人情報については、適正に管理し利用目的以外には使用しません。