

令和 7 年度歳末見舞品支給申込書

令和 7 年度歳末見舞品支給の申込みをするとともに、対象区分について貴会が町に照会することに同意します。

社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会長 様

令和 7 年 ____ 月 ____ 日 住 所：伊奈町 _____

フリガナ： _____

対象者名： _____ 印

電 話： _____ (_____) _____

対象区分（該当する番号をすべて○で囲んでください。）

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 身体障害者手帳 1 級 | 2. 身体障害者手帳 2 級 |
| 3. 療育手帳 ㊤ | 4. 療育手帳 A |
| 5. 精神障害者保健福祉手帳 1 級 | 6. ねたきり老人等手当受給者 |
| 7. 児童扶養手当受給者（児童手当は対象外） | |
| 8. 就学援助制度利用世帯（準要保護者） | 9. 生活保護受給世帯 |

生活保護受給世帯または就学援助制度利用世帯の方以外は、個人への支給となります。

対象区分が世帯と個人で重複している場合はいずれも支給されますが、個人で重複した場合はいずれかでの支給となります。