

## 【記入例】

令和8年度夏季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8年6月11日

↑  
記入した日

住 所： 伊奈町中央1-93

フリガナ： イナ タロウ

対象者名： 伊奈 太郎

電 話： 048 (722) 9990

押印



印

対象区分（該当する対象区分の番号をすべて○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A

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。

生活保護世帯・就学援助制度利用世帯の場合 ⇒ 世帯主の氏名を記入。

上記以外 ⇒ 該当する方の氏名を記入。

※1世帯に複数いる場合は、各人ごとの申込みとなります。

※児童扶養手当受給対象者は、母または父、養育者となります。

### <問 合 せ>

社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会

伊奈町中央1-93（ふれあい福祉センター内）

TEL 048-722-9990

伊奈町社会福祉協議会ホームページ <https://www.ina-shakyo.or.jp>