

令和7年度 歳末たすけあい義援金配分申請書

社会福祉法人 浦添市社会福祉協議会 会長 殿

窓口 に申請書 を持 ってきた方	氏 名：
	電 話：
	所 属：

令和7年度 歳末たすけあい義援金配分の対象世帯に該当しますので、令和7年度歳末たすけあい義援金配分申請のご案内を確認し申請いたします。なお、記載内容については間違いありません。

申請する人 (世帯主)	ふりがな							
	氏 名							
	住 所	〒						
		浦添市						
	電 話	携帯	-	-	自宅電話	-		

	氏 名	続 柄	生年月日	職業又は 学校学年	氏 名	続 柄	生年月日	職業又は 学校学年
世帯 構成		世帯主	大・昭・平・令 年 月 日				大・昭・平・令 年 月 日	
			大・昭・平・令 年 月 日				大・昭・平・令 年 月 日	
			大・昭・平・令 年 月 日				大・昭・平・令 年 月 日	
			大・昭・平・令 年 月 日				大・昭・平・令 年 月 日	

申請の理由

世帯全員の収入 (月額) *記入する金額は 直近3ヶ月の平均	給料(家族の合計)	円	世帯 状況 (あて はまる ものが あれば ○)	高齢者世帯	
	児童手当	円		ひとり親世帯	
	児童扶養手当	円		障がい児者世帯	
	年金	円		療養者世帯	
	その他(	円		多子世帯	
	合 計	円		(世帯)	

同 意 書

1 歳末たすけあい義援金配分委員会の審査内容等については、一切開示致しません。

2 浦添市や浦添市民生委員児童委員、相談支援機関等に対し支援を目的とした申請内容の照会・開示する場合があります。

3 配分が決定した場合、申請者本人が直接指定された期間内に収受してください。

4 この世帯は、生活保護世帯ではありません。

5 私や私の家族には、暴力団関係者はおりません。

令和7年度 歳末たすけあい支援事業の申請にあたり、上記の内容に同意します。

申請者(世帯主)	受付担当者印
----------	--------