

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：

住民票謄本で世帯主と記されている方。又は、この世帯生計で中心の方

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内容を確定については間違いありません。

申請する人 (世帯主)	氏 名	福祉 花子	
	住 所	浦添市仲間1-10-7	
	電 話	携帯 〇〇〇-×××-△〇×	自宅電話 -

見 本

	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	福祉 花子	世帯主	大・昭・平・令 5年 3 月 8 日	飲食業			大・昭・平・令 年 月 日	
	福祉 太郎	子	大・昭・平・令 25年 10 月 1 日	浦添小3年			大・昭・平・令 年 月 日	
	浦添 次郎	義父	大・昭・平・令 29年 7 月 28 日	無職			大・昭・平・令 年 月 日	
			大・昭・平・令 年 月 日				大・昭・平・令 年 月 日	

世帯主から見た続柄で同居している人全員の名前を記入

申請の理由

飲食店で仕事をしているが、新型コロナの影響で収入が減っている。また、義父が同居しているが、病気療養のため働くことができず収入はなく生活に困っている。現在市役所にある、てだこ未来でダブルワークに向けて相談中。

世帯員全員の各収入合計を記入。2ヶ月1回の場合は、ひと月分の月額を記入して下さい。

できるだけ困っていることが分かるよう詳細に記入して下さい。

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)	98,000 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	10,000 円		ひとり親世帯	○
	児童扶養手当	42,910 円		障がい児者世帯	
	年 金	なし		療養者世帯	○
	その他 (円)			多子世帯	
	合 計	150,910 円		(世帯)	

同 意 書

基本的には(表1)収入目安

- 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。
- 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・開示する場合がございます。
- 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。
- この世帯は、生活保護世帯ではありません。
- 私や私の家族には、暴力団関係者はおりません。

○は複数可

同意事項なので、上記世帯主の署名が必須です

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)

ここは、社協職員が押印します

受付担当者印