

(様式1)

令和 7 年 月 日

令和7年度大船渡市歳末たすけあい募金助成申請書

大船渡市共同募金委員会長 様

申請者氏名 :	印
生年月日 : 大・昭・平 年 月 日 (歳)	
住所 : 大船渡市	
電話番号 :	
	地区名 地区
	民生児童委員名 様

歳末たすけあい募金の申請にあたり、下記の記載内容について、担当地区の民生委員児童委員と共同募金委員会が情報共有することに同意します。

※申請書への自筆記入及び押印は、同意確認を兼ねています。

※太線内本人記入

世帯状況と収入	氏名	続柄	職業等 (○で囲む)	月収年金 (月額)	健康状況
	1	本人	無職・常勤・パート・内職 保・小・中・高		良・不良 障害(有・無)
	2		無職・常勤・パート・内職 保・小・中・高		良・不良 障害(有・無)
	3		無職・常勤・パート・内職 保・小・中・高		良・不良 障害(有・無)
	4		無職・常勤・パート・内職 保・小・中・高		良・不良 障害(有・無)
	5		無職・常勤・パート・内職 保・小・中・高		良・不良 障害(有・無)
	6		無職・常勤・パート・内職 保・小・中・高		良・不良 障害(有・無)
世帯所得 (1か月) 合計					円
住居	1 自家	2 貸家	3 アパート	4 その他 ()	家賃月額 円
福祉灯油助成 (R6) の有無	大船渡市が実施する福祉灯油助成を (受給した・受給していない)				
現在経済的に困っている具体的な状況	※必ずご記入ください。				