

令和 7 年度 島末たすけあい見舞金助成申請書

令和 7 年 月 日

長与町社会福祉協議会 会長 様

島末たすけあい運動見舞金の助成について、下記のとおり申請いたします。

※太線枠内をご記入ください。

※ご記入後、必要書類とあわせ長与町社会福祉協議会へご提出ください。

■締切日■

11/25

(火曜日)

該当する方に【○印】をつけ介護度または障害区分と病名をご記入ください。

【寝たきりの方・認知症の方】

(介護度・障害区分: _____ 病名: _____)

令和 6 年 9 月 2 日～令和 7 年 9 月 1 日までの 1 年間

3 か月(累計 3 か月)以上の入院・入所・短期入所生活介護(ショートステイ)【有・無】

対象者	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和
	氏名			年 月 日
申請者 又は 介護者	フリガナ		自宅電話	
	氏名	対象者との続柄:	携帯電話	

問合せ: 長与町社会福祉協議会 地域福祉課
電話 095-883-7760 FAX 095-883-7802