

(別紙)

令和 年 月 日

「赤い羽根ステッキ」給付申請書

社会福祉法人
長門市社会福祉協議会長 様

申請にこられた方の・・・

住 所 長門市 _____
自治会名()

氏 名 _____ (印)
(〆 —)

社会福祉法人長門市社会福祉協議会「赤い羽根ステッキ」給付要綱第4条の規定に基づき、以下により給付の申請をします。

利用者	住 所		自治会名	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	M・T・S 年 月 日	年 齢	歳
	申請事由			

※この申請は、規定により原則として本人及び親族又は福祉関係者に限ります。

取扱者印