

受付印	受付番号	受付者
-----	------	-----

## 歳末見舞金調書 (受給者証所持者用) 令和 年 月 日

- 1 指定難病医療受給者証所持者
- 2 指定疾患医療受給者証所持者
- 3 特定疾患医療受給者証所持者
- 4 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者

【確認資料】  昨年度の歳末見舞金申請書  受給者証

申請者 (受給者証所持者名)

ふりがな 氏名
住所 ふじみ野市
電話 (自宅) ( )
電話 (携帯) ( )

(代理人) ※ 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者は、保護者名を必ず記入。

氏名
住所
電話
続柄

※歳末見舞金申請にともないご提供いただいた個人情報、ふじみ野市社会福祉協議会が厳重に管理し、歳末見舞金の支給にのみ使用し、他の用途には一切使用しません。なお、提出された各書類は返却いたしません。

### 社協確認欄

- 歳末たすけあい募金額が著しく減少した場合 (実施できない場合)、今回以降の歳末見舞金は配布できない場合もあることを説明
- 見舞金は募金額が確定後、12月下旬～1月上旬頃に現金書留で送ることの説明