

令和6年度 歳末たすけあい事業支援金配分に関する所得調査の同意書兼調査書

社会福祉法人
時津町社会福祉協議会 会長 様

歳末たすけあい事業支援金配分の申請及び世帯員の所得調査の実施について同意します。

令和 年 月 日

申請者名: ㊞

住 所:

電話番号:

をご記入ください。世帯全員の記載をお願いします。

	ふりがな 氏 名	年齢	生年月日	勤務、学校（学年） 入院、入所先	備 考 (児童扶養手当等、収入がある場 合はご記入ください。)	令和5年分収入等金額	
						①給与所得者・ 年金収入金額	②事業所得者 所得金額等
世帯主						円	円
1						円	円
2						円	円
3						円	円
4						円	円
5						円	円

※上記の個人情報につきましては、時津町社会福祉協議会が行う「歳末たすけあい事業支援金配分事業」のためにのみ使用し、その他の目的には使用しません。

※支援金配分につきましては、配分委員会の審査を経て行いますので、この申請により必ずしも支援金配分が行われるとは限りませんのでご了承願います。

令和5年分収入等金額について上記のとおり確認しました。

- ①は給与所得者・年金収入金額を記載願います。
- ②の事業所得者については、所得金額(不動産・農業含)を記載願います。
- 譲渡所得がある場合は、②に記載願います。

令和 年 月 日

時津町長

㊞