

日常生活金銭管理等支援事業利用申請書

社会福祉法人泊村社会福祉協議会
会長 小林 常次 様

私は日常生活金銭管理等支援事業を利用したく、以下のとおり申請いたします。

フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	
生年月日	年 月 日
対象区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 20歳以上の障がい者（障がい者手帳所持） <input type="checkbox"/> その他会長が認める者 その理由：
利用内容	<input type="checkbox"/> 生活に関する相談、支援 <input type="checkbox"/> 日常的な金銭管理サービス ① 年金、手当等の受領確認 ② 日常生活費に要する預貯金の払い戻し ③ 医療費、公共料金、家賃、地代、税金等の支払い <input type="checkbox"/> 書類等保管サービス ① 普通預金通帳 ② 定期預金通帳 ③ 実印・印鑑登録カード ④ 銀行届出印
詳細	