

様式1（第5条関係）

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

申請者氏名.....

住 所 長門市.....

電 話.....

下記のとおり赤い羽根ステッキの給付を申請します。利用に当たっては、「赤い羽根ステッキ給付事業実施要綱」を遵守します。

利用者	住 所		行政区	
	氏 名		性 別	
	生年月日	年 月 日	年 齢	
	申請事由			

〈決裁欄〉 上記申請のとおり給付してよろしいか。

課長	係	受付