

歳末たすけあい募金 見舞金助成事業のご案内

～あたたかいお正月を迎えていただくために～

今年も12月1日より「歳末たすけあい運動」が始まります。

この運動は「みんなで支えあうあたたかい地域づくり」を目的に新たな年を迎えるときに、袋井市内の支援を必要とする人たちが、地域で安心して暮らしていただくための「ささえあいの運動」です。歳末たすけあい募金の助成を希望される場合は、申請手続きが必要です。

対象となる世帯について（在宅で生活をされている下記に該当する世帯）

■市内在住で世帯全員が住民税非課税であり、次のいずれか1つに該当する世帯（在宅に限る）

- 1 児童扶養手当の全額を受給し、満18歳未満の子どもがいる世帯
- 2 就学援助を受けている世帯
- 3 身体障がい児・者のいる世帯（身体障害者手帳1級または2級取得）
- 4 知的障がい児・者のいる世帯（療育手帳AまたはB取得）
- 5 精神障がい者のいる世帯（精神保健福祉手帳1級または2級取得）
- 6 要介護者のいる世帯（要介護4または要介護5の認定）
- 7 その他特別な理由により著しく生活にお困りの世帯



※生活保護世帯は除く

申請書の提出について

- 申請書 ①「社協ふくろい9/1号」4ページの申請書を切り取っての申請可
設置場所 ②社会福祉協議会本所（はーとふるプラザ袋井内）
③ // 支所（浅羽支所内）
④袋井市役所（しあわせ推進課社会福祉係窓口）
- 申請方法 「歳末たすけあい募金見舞金助成申請書」に必要事項を記入の上、世帯非課税の証明ができる「課税証明書類（税額欄0）原本、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証（区分才）または「介護保険負担限度額認定証」のいずれかの写し、上記1～6を証明する書類の写しを添付してください。
- 提出方法 ①袋井市社会福祉協議会窓口へ直接持参（土日・祝日は除く）
②民生委員・児童委員を通じて提出
③郵送（郵送先：袋井市社会福祉協議会）
- 受付期限 令和5年10月2日（月）～令和5年11月6日（月）必着
（窓口へ提出の場合は午後5時15分まで）
- 助成方法 配分決定世帯には、12月下旬頃に担当地区民生委員・児童委員が直接お届けします。
※直接申請をされた方についても民生委員・児童委員がお届けします。
- 助成金額 募金実績と配分世帯数により決定されます。

その他

- 申請書に記載された個人情報、本事業の目的以外には使用いたしません。
- 締切日を過ぎての申請はできませんのでご注意ください。
- 申請後に住所や世帯状況が変わった場合は、速やかに社会福祉協議会へご連絡ください。

問合せ

社会福祉法人袋井市社会福祉協議会（はーとふるプラザ袋井内）

〒437-0061 袋井市久能2515-1 電話：0538-42-7914 FAX：0538-43-6305

(様式第1号)

年 月 日

社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会会長 宛

歳末たすけあい募金見舞金助成申請書

歳末たすけあい募金見舞金助成を希望するため、助成条件確認書類を添えて申請します。

| | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|----|------|-------|-------|-------|------|-------|
| 申請者 | ふりがな | | | | 生年月日 | | | |
| | 氏名 | | | | 年 月 日 | | | |
| | 住所(〒437-) 袋井市 | | | | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 世帯構成等 | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 職業/学校 | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 職業/学校 |
| | 申請者 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 年 月 日現在、袋井市に住所を有し世帯全員が住民税非課税世帯で生活保護世帯を除く | | | | | | | | |
| 該当区分に○をつける | 1 児童扶養手当の全額受給世帯(高等学校在学中は対象) | | | | | | | |
| | 2 就学援助を受けている世帯 | | | | | | | |
| | 3 身体障がい児(者)のいる世帯(身体障害者手帳1級又は2級取得) | | | | | | | |
| | 4 知的障がい児(者)のいる世帯(療育手帳A又はB取得) | | | | | | | |
| | 5 精神障がい者のいる世帯(精神障害者保健福祉手帳1級又は2級取得) | | | | | | | |
| | 6 要介護4又は要介護5の要介護認定者を自宅で介護している世帯 | | | | | | | |
| | 7 その他特別な理由により著しく生活にお困りの世帯() | | | | | | | |
| 同意書 | | | | | | | | |
| 私は、歳末たすけあい募金見舞金助成申請にあたり、会長に世帯全員の住民税課税状況及び必要に応じて、上記1から7の項目に関する情報について関係機関等に照会することに同意します。 | | | | | | | | |
| 氏名 ㊟ | | | | | | | | |

キリトリ線

- ※ 申請者は、上記の太線枠内のみ記入してください。下記への記入は不要です。
- ※ この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業以外の目的には使用いたしません。
- ※ 申請者およびその家族の情報は、担当地区民生委員児童委員に提供します。

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|------|------|
| 確認欄 | 助成条件 確認書類 | 1 課税証明書類(税額の欄が「0」である) | 確認者印 | |
| | | 2 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証(区分は「オ」) | | |
| 3 介護保険負担限度額認定証 | | | | |
| 4 児童扶養手当証書 | | | | |
| 5 就学援助に係わる継続(新規)認定申請の審査結果について | | | | |
| 6 身体障害者手帳 | 9 介護保険被保険者証 | | | |
| 7 療育手帳 | 10 その他 | | | |
| 8 精神障害者保健福祉手帳 | 11 なし | | | |
| ※1から3のいずれか及び4から10のいずれかの提示をお願いします。 | | | | |
| 申請方法 | 1 本人申請 | 2 民生委員・児童委員経由 | | 3 郵送 |

切り取り不要

※下記の太枠内は民生委員児童委員が記載

| | | | |
|------------|----|-----|--------|
| 地区民生委員児童委員 | | 配分額 | 申請者領収欄 |
| 第 地区民児協 | 氏名 | | 年 月 日 |
| | | | ㊟ |

※「申請者領収欄」への記入は、申請者と同一世帯の方でも構いません。