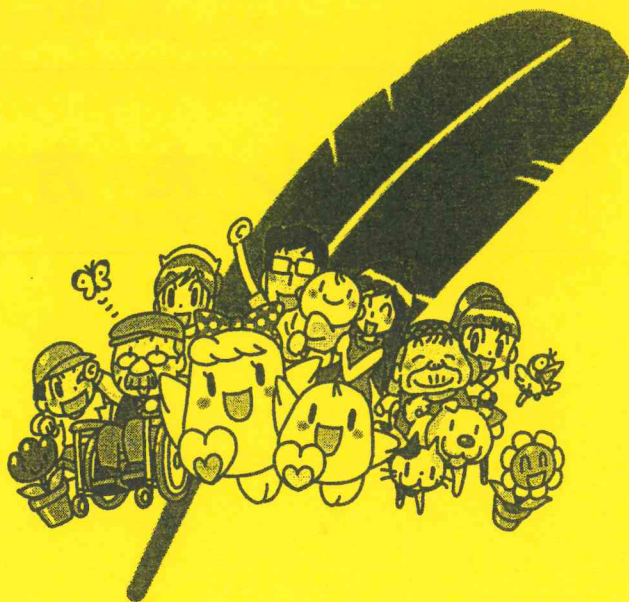


令和2年度 歳末慰問事業「歳末慰問金」のご案内

—歳末たすけあい募金配分金事業—

共同募金運動の一環として住民の皆様から寄せられる「歳末たすけあい募金」から、支援を必要とする世帯が地域で安心して暮らせるよう慰問金を贈呈します。



対象世帯

① 令和2年11月1日現在、吉田町に住所を有し、引き続き年末年始も吉田町にお住まいですか？

はい

② 令和2年度の世帯全員の住民税(町・県民税)が非課税ですか？

はい

③ 生活保護を受けていますか？又は施設に入所していますか？

いいえ

いいえ

④

A～Fのいずれかに該当しますか？

- A 児童扶養手当全部支給に該当するひとり親世帯
- B 満75歳以上の高齢者のみの世帯
- C 要介護4又は要介護5の方を在宅で介護されている世帯
- D 身体障害者手帳1級又は2級を取得している世帯
- E 療育手帳A又はBを取得している世帯
- F 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級を取得している世帯

はい

いいえ

非
該
当

はい

該当した方は右面へ

申請方法

申請書に必要事項を記入し、確認書類を当協議会窓口へ提出してください。
(記入例は裏面をご覧ください。)

◎ 申請に必要な書類

- ・ 申請書
- ・ 令和2年度の課税状況がわかる書類または写し(世帯全員分)

いずれか
1つ

- * 介護保険料段階区分 1.2.3 の方は
特別徴収開始通知書又は介護保険料納入通知書
- * 住民税決定証明書(税務課発行 1通 300円)
- * その他課税状況がわかる書類

- ・ 介護保険被保険者証の写し(介護保険認定を受けている方)
- ・ 障害者手帳等の写し(障害児・者の方)

※お困りの点がありましたら
ご相談ください。



受付期間

令和2年11月12日(木)～令和2年12月2日(水) 午後5時まで

支援金額

一世帯上限 5,000円(募金実績と対象世帯数により金額の調整があります)

決定/贈呈

当協議会で申請内容を確認し、審査、決定します。

決定した方には地区の民生委員児童委員が12月にお届けします。

その他

- ・ 対象要件の確認等、ご不明な点は当協議会へお問い合わせください。
- ・ 事業実施のために、関係行政機関や担当地区の民生委員児童委員に対して情報提供を行います。
- ・ 虚偽の記載内容があった場合には、慰問金の返還を求める場合があります。
- ・ 申請書にご記入いただいた内容は、本事業以外の目的には使用いたしません。

問い合わせ

社会福祉法人吉田町社会福祉協議会 法人運営課 ☎34-1800

●受付時間：午前8時30分～午後5時(土日・祝日は除く)

記入例

令和2年度歳末慰問事業 歳末慰問金申請書

令和2年 〇月 〇日

社会福祉法人吉田町社会福祉協議会会長 様

歳末慰問金を希望しますので申請します。なお、記載事項については、事実と相違ありません。

フリガナ	ヨシダ シヤキョウ		生年月日	大正・昭和・平成	
申請者氏名	吉田 社協 (印)		生年月日	15年 10月 1日	
住所	〒421-0303 吉田町 片岡000				
電話番号	0000-00-0000		隣組番号	0000	
世帯構成	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業・学校(学年)
	世帯主	吉田 社協	15年10月1日	80	無職
	妻	吉田 町子	17年7月23日	78	..
			年 月 日		
			年 月 日		
同居している世帯の方全員の氏名をご記入ください。					
対象区分① 全てに該当すること	以下の項目において、すべてに該当する世帯【すべてに〇】			確認書類【いずれかにレ点】	
	(A)	令和2年度の世帯全員の町・県民税が非課税の世帯	令和2年度の非課税を証明できる書類を提出してください。※必ず提出	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料段階区分が1.2.3の方は介護保険料特別徴収開始通知書又は介護保険料納入通知書兼領収書	
	(B)	令和2年度11月1日現在、世帯主が65歳以上の高齢者である世帯		<input type="checkbox"/> 住民税決定証明書(世帯全員分)	
(C)	生活保護受給者である世帯	<input type="checkbox"/> その他課税状況がわかる世帯全員分の書類			
対象区分② いずれか1つ以上に該当すること	以下の項目において、いずれか一つ以上に該当する世帯【いずれかに〇】			確認書類【いずれかにレ点】	
	D	児童扶養手当全部支給に該当するひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 不要		
	(E)	満75歳以上の高齢者のみの世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 不要		
	F	介護保険の要介護4又は要介護5の方を在宅で介護されている世帯	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証(写)		
	G	身体障害者手帳1級又は2級を取得している世帯(施設入所等は除く。)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(写)		
	H	療育手帳A又はBを取得している世帯(施設入所等は除く。)	<input type="checkbox"/> 療育手帳(写)		
I	精神障害者保健福祉手帳1級又は2級を取得している世帯(施設入所等は除く。)	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(写)			
私は、歳末慰問金申請書の提出に同意し、申請内容の確認のため行政関係課に照会すること、同意します。	同意書				
署名、印がない場合、申請を受け付けられないことがあります。	氏名(申請者) 吉田 社協 (印)				

※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。
 ※決定後、虚偽の記載が判明した場合は、決定を取り消すとともに、すでに交付されている場合には慰問金の返還を求めるものとします。