

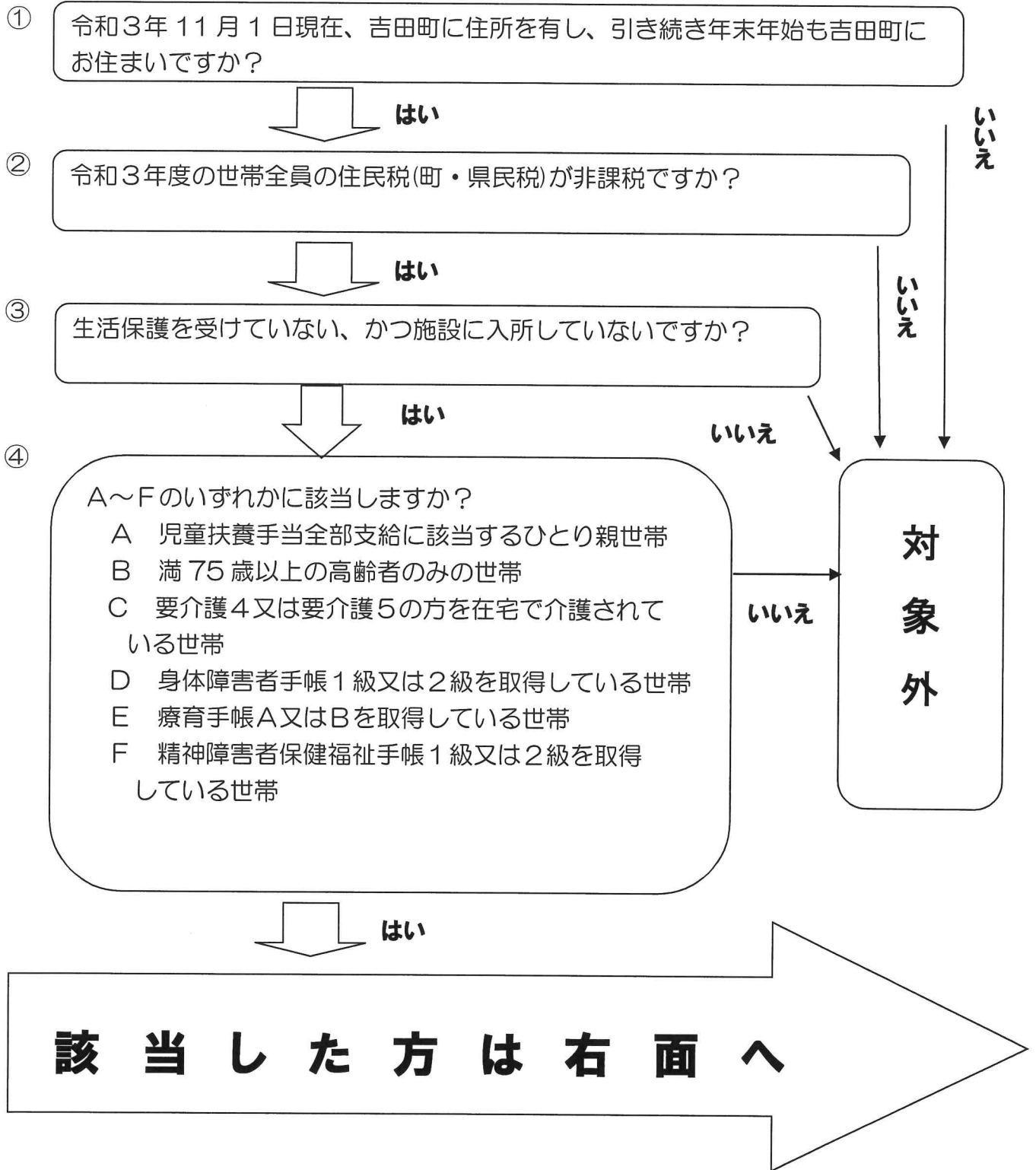
令和3年度 歳末慰問事業「歳末慰問金」のご案内

—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。



以下の要件に該当する世帯は対象となります。



申請方法

申請書に必要事項を記入し、下記の確認書類を添えて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

1 申請書

2 確認書類（ア及びイ※イは該当する方のみ）

ア 令和3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

イ 介護保険認定を受けている方もしくは障害児・者の方

- *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3年11月11日（木）～令和3年11月30日（火）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。

新型コロナウイルスの感染拡大状況により、贈呈方法が変更される場合があります

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3年度歳末慰問事業 歳末慰問金申請書

令和3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 シャキョウ		生年月日	大正 昭和 平成		
申請者氏名	吉田 社協 (印)		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)	備考
	世帯主	吉田 社協	15年10月1日	81	無職	
	妻	吉田 町子	17年7月23日	79	"	
			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。

対象条件① 全てに該当される方が対象	以下の項目をご確認ください。【該当する項目に○】		確認書類 (非課税を証明する書類) 【いずれかにレ点】
	<input checked="" type="radio"/> A	令和3年度の世帯全員の町・県民税が非課税の世帯	<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
	<input checked="" type="radio"/> B	令和3年11月1日現在吉田町に住所があり、年末年始も引き続き吉田町に居住する世帯	<input type="checkbox"/> 住民税決定証明書(世帯全員分)
	<input checked="" type="radio"/> C	生活保護費を受給していない世帯	<input type="checkbox"/> その他課税状況がわかる世帯全員分の書類 <input type="checkbox"/> 書類不要(※昨年度申請し、贈呈決定され、生活状況が変わらない世帯)

令和3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

対象条件② いずれか1つ以上該当する方が対象	以下の項目をご確認ください。【該当する項目に○】		確認書類 【いずれかにレ点】
	a	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
	<input checked="" type="radio"/> b	満75歳以上の高齢者のみの世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 不要
	c	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)
	d	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)
	e	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)
	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(施設入所等は除く。)	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(写)
	g	昨年度申請し、贈呈決定され、生活状況が変わらない世帯	<input type="checkbox"/> 不要

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。

同意書

私は、歳末慰問事業歳末慰問金申請において、申請内容の確認のため行政関係課に照会すること、担当地区の民生委員児童委員に情報提供することに同意します。

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。