

令和 7 年度 歳末たすけあい支援金 申請書

令和 7 年 月 日

社会福祉法人吉田町社会福祉協議会会長 様

歳末たすけあい支援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				大正・昭和・平成	
申請者氏名				生年月日	年 月 日
住所		〒 吉田町			
電話番号		— —		隣組番号	
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		年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
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①～③に○】			申請に必要なもの (非課税を証明する書類) 【いずれかにレ点】	
	①	令和7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 (施設入所、長期ショートステイ、長期入院等をしていない)		□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	
	②	令和7年度の世帯全員の町・県民税が所得割・均等割ともに非課税の世帯		□住民税決定証明書 (世帯全員分)	
	③	生活保護費を受給していない世帯		□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)	
対象条件【2】 いずれか1つ以上に該当する方が対象	以下の項目を必ずご確認ください 【該当する項目 (A～G) に○】			申請に必要なもの	
	A	児童扶養手当全部支給に該当するひとり親世帯		不要	
	B	満 7 5 歳以上の高齢者のみの世帯		不要	
	C	介護保険の要介護 4 又は要介護 5 の方がいる世帯		介護保険被保険者証(写)	
	D	身体障害者手帳 1 級又は 2 級の方がいる世帯 (施設入所等は除く。)		身体障害者手帳(写)	
	E	療育手帳 A 又は B の方がいる世帯 (施設入所等は除く。)		療育手帳(写)	
	F	精神障害者保健福祉手帳 1 級又は 2 級の方がいる世帯 (施設入所等は除く。)		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		不要		
同 意 書 私は、歳末たすけあい支援金申請において、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)					
代筆者氏名 (続柄)					

※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贈呈した金品の返還を求めるものとします。