

# 令和4年度 歳末たすけあい見舞金のご案内

赤い羽根共同募金の一環として皆様から寄せられる「歳末たすけあい募金」から、以下の項目に該当し、支援を必要とする世帯に助成する制度です。



## 対象となる世帯

※施設入所、長期入院、通学等のために自宅外に居住している人は除く

### 1. 次のすべての項目に該当しますか？

- (1) 令和4年9月1日現在長泉町に居住している
- (2) 生活保護を受給していない
- (3) 世帯全員の住民税が非課税、もしくは準要保護世帯 ※1  
※世帯分離、二世帯住宅等は同一世帯として扱います
- (4) 担当民生委員・児童委員の支援(継続的な関わり等)を必要としている。又は既に支援を継続的に受けている。

いいえ

該当しない

※1…直近で収入状況等に変化があった場合は申請書特記事項に記入のうえご相談ください。

はい

### 2. 次のいずれか1つに該当しますか？

- (1) 次の手帳を取得している障がい児・者のいる世帯  
(身体障害者手帳1～3級、療育手帳A・B、精神保健福祉手帳1～3級)
- (2) ひとり親世帯で児童扶養手当を受けている世帯
- (3) 満65歳以上の高齢者のみの世帯  
※ただし、非課税年金(遺族年金等)、不動産収入等を含む収入の合計が一人月額120,000円を超えていないこと。
- (4) 著しく生活にお困りの世帯  
例) 新型コロナウイルスの影響を受け著しく収入が減少した  
高齢の親と働くことができない子の世帯  
台風などの災害で被災した など

いいえ

該当しない

はい

該当する

- ・令和4年12月7日(金)までに申請内容に変更があった場合、見舞金配布対象外となる場合があります。
- ・申請内容について、行政に非課税等の確認を照会させていただきますので申請書の同意事項欄に署名をお願いいたします。
- ・本人による署名が難しい場合は、下記までお問い合わせください。

## 申請方法

\* 申請書に記載された個人情報や添付書類は本事業の目的以外には使用いたしません

別紙「歳末たすけあい見舞金申請書」によりお申し込みください。

申請書類は下記のいずれかの方法でご提出ください。

- (1) 長泉町社会福祉協議会窓口へ直接持参 (長泉町福社会館)  
受付時間: 平日8:15～17:15
- (2) 郵送 【宛先】〒411-0943 長泉町下土狩967-2

※FAX、Eメールによる申請は受付できません  
※郵送の場合、郵送料はご負担ください

提出期限: 令和4年11月14日(月)

郵送の場合は11月14日(月)必着

締切を過ぎても申請はできませんので、ご注意ください。

助成金額: 今年度の募金実績と助成世帯数により見舞金金額が決定されます。

助成方法: 審査により助成が決定した世帯には、12月中旬以降、申請書に記入された口座に振り込みします。

※なお、地区担当の民生委員・児童委員が見舞金決定通知書をお届けさせていただきます。

お問い合わせ先

社会福祉法人

長泉町社会福祉協議会

(電話: 988-3920)

〒411-0943 長泉町下土狩967-2 長泉町福社会館内

提出期限:令和4年11月14日(月) 郵送の場合は11月14日(月)必着

記入例

# 令和4年度 歳末たすけあい見舞金申請書

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会 会長 様

令和 4年 11月 5日申請

|       |                                                                                 |  |      |                |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|--|------|----------------|--|
| フリガナ  | アカイ ハネオ                                                                         |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成    |  |
| 申請者氏名 | 赤井 羽夫                                                                           |  | 生年月日 | 21年 10月 1日     |  |
| 住所    | 〒411-●●●● ※団地及びアパートの場合、名称と部屋番号をご記入ください<br>長泉町●●●●124-86 ●●●●アパート123 ●●●●区 ●●●●班 |  |      |                |  |
| 自宅電話  | ●●●●-●●●●-●●●●                                                                  |  | 携帯電話 | ●●●●-●●●●-●●●● |  |

|                                   |     |     |      |          |                 |     |    |    |      |                 |
|-----------------------------------|-----|-----|------|----------|-----------------|-----|----|----|------|-----------------|
| 世帯構成<br>(世帯全員)<br>※令和4年<br>9月1日現在 | 対象者 | 続柄  | 氏名   | 生年月日     | 職業または<br>学校名・学年 | 対象者 | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 職業または<br>学校名・学年 |
|                                   | ○   | 世帯主 | 赤井羽夫 | S21.10.1 |                 |     |    |    |      |                 |
|                                   |     |     | 赤井羽子 | S21.11.1 |                 |     |    |    |      |                 |

世帯分離、二世帯住宅の場合、それぞれの世帯主を記入し、全ての世帯構成員をご記入ください。

準要保護世帯、ひとり親世帯で児童扶養手当を受給している世帯については、対象者は世帯主に○をつけてください。

## 対象世帯の確認

次のすべての項目に該当する方が、世帯確認の対象となり、世帯全員の非課税を証明する書類を添付してください。

- ☒ 令和4年9月1日現在、長泉町に居住している(施設入所、長期入院、通学等のため自宅外で生活している人は除く)。
- ☒ 生活保護を受給していない。
- ☒ 令和4年9月1日現在、以下のいずれかの世帯である(世帯分離、二世帯住宅等は同一世帯として扱います)。
  - ☒ 世帯全員の住民税が非課税である。
  - ☐ 就学援助制度認定世帯(準要保護世帯)である。
- ☒ 担当民生委員・児童委員の支援(継続的な関わり等)を必要としている。

はい(すべてに該当する)

いいえ(いずれか該当しない)⇒申請できません。

次のいずれかの一つに該当しますか?【該当する区分1つに○をつけ、証明する書類を添付してください。】

| 世帯区分                                                                     | 証明するための添付書類                                                |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 障がい児・者のいる世帯                                                              | 身体障害者手帳(1～3級)、療育手帳(A・B)、精神障害者福祉手帳(1～3級)の写し ※障害等級がわかる部分をコピー |
| 児童扶養手当を受けているひとり親世帯                                                       | 児童扶養手当受給者証の写し                                              |
| ○ 満65歳以上の高齢者のみの世帯<br>※非課税年金(遺族年金等)、不動産収入等を含む収入の合計が一人月額120,000円を超えていないこと。 | 年金払込通知の写し                                                  |
| 著しく生活に困っている                                                              | 【困っている状況を記載ください】                                           |

|        |      |           |               |                 |      |                                                                       |
|--------|------|-----------|---------------|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------|
| 見舞金振込先 | 金融機関 | ●△銀行      | 支店名           | 長泉支店            | 預金種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通<br><input type="checkbox"/> 当座 |
|        | 口座番号 | 123456789 | フリガナ<br>口座名義人 | アカイハネオ<br>赤井 羽夫 |      |                                                                       |

※振込先が確認できる預金通帳等のコピーを添付してください。

## 同意事項

私は事実に基づき、上記の通り申請します。また、貴会が民生委員・児童委員及び長泉町役場に申請内容を確認すること及び貴会に対し情報開示することに同意します。また、見舞金交付後に対象外と認められた場合は返還に応じます。

署名は必ず申請者本人が記入してください。

署名: 赤井 羽夫

※この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業の目的(民生委員・児童委員による見守り活動など)以外には使用いたしません。

歳末たすけあい見舞金贈呈事業は、町民の皆様からの募金を財源として事業を実施しています。



提出期限:令和4年11月14日(月) 郵送の場合は11月14日(月)必着

|        |       |
|--------|-------|
| 事務局記入欄 |       |
| 1. 窓口  | 2. 郵送 |
| 受付番号   |       |

# 令和4年度 歳末たすけあい見舞金申請書

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会 会長 様

令和 4年 月 日申請

|       |                                    |  |       |             |  |
|-------|------------------------------------|--|-------|-------------|--|
| フリガナ  |                                    |  | 生年月日  | 明治・大正・昭和・平成 |  |
| 申請者氏名 |                                    |  | 年 月 日 |             |  |
| 住所    | 〒411ー ※団地及びアパートの場合、名称と部屋番号をご記入ください |  |       |             |  |
|       | 長泉町                                |  |       | 区 班         |  |
| 自宅電話  | ー ー                                |  | 携帯電話  | ー ー         |  |

|                                   |          |     |     |      |                 |          |    |     |      |                 |
|-----------------------------------|----------|-----|-----|------|-----------------|----------|----|-----|------|-----------------|
| 世帯構成<br>(世帯全員)<br>※令和4年<br>9月1日現在 | ↓<br>対象者 | 続柄  | 氏 名 | 生年月日 | 職業または<br>学校名・学年 | ↓<br>対象者 | 続柄 | 氏 名 | 生年月日 | 職業または<br>学校名・学年 |
|                                   |          | 世帯主 |     |      |                 |          |    |     |      |                 |
|                                   |          |     |     |      |                 |          |    |     |      |                 |
|                                   |          |     |     |      |                 |          |    |     |      |                 |

## 対象世帯の確認

次のすべての項目に該当しますか？【□に確認の印(レ点)をつけてください】

☐ 令和4年9月1日現在、長泉町に居住している(施設入所、長期入院、通学等のため自宅外で生活している人は除く)。

☐ 生活保護を受給していない。

☐ 令和4年9月1日現在、以下のいずれかの世帯である(世帯分離、二世帯住宅等は同一世帯として扱います)。

☐ 世帯全員の住民税が非課税である。 ☐ 就学援助制度認定世帯(準要保護世帯)である。

☐ 担当民生委員・児童委員の支援(継続的な関わり等)を必要としている。

↓ はい(すべてに該当する)      ↓ いいえ(いずれか該当しない)⇒申請できません。

次のいずれかの一つに該当しますか？【該当する区分1つに○をつけ、証明する書類を添付してください。】

| 世帯区分                   | 証明するための添付書類                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 障がい児・者のいる世帯            | 身体障害者手帳(1～3級)、療育手帳(A・B)、精神障害者福祉手帳(1～3級)の写し ※障害等級がわかる部分をコピー       |
| 児童扶養手当を受けている<br>ひとり親世帯 | 児童扶養手当受給者証の写し                                                    |
| 満65歳以上の高齢者のみの世帯        | 年金払込通知の写し<br>※非課税年金(遺族年金等)、不動産収入等を含む収入の合計が一人月額120,000円を超えていないこと。 |
| 著しく生活に困っている            | 【困っている状況を記載ください】                                                 |

|        |      |  |               |  |      |                                                            |
|--------|------|--|---------------|--|------|------------------------------------------------------------|
| 見舞金振込先 | 金融機関 |  | 支店名           |  | 預金種別 | <input type="checkbox"/> 普通<br><input type="checkbox"/> 当座 |
|        | 口座番号 |  | フリガナ<br>口座名義人 |  |      |                                                            |

※振込先が確認できる預金通帳等のコピーを添付してください。□通帳のコピー添付

| 同意事項                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 私は事実に基づき、上記の通り申請します。また、貴会が民生委員・児童委員及び長泉町役場に申請内容を確認すること及び貴会に対し情報開示することに同意します。また、見舞金交付後に対象外と認められた場合は返還に応じます。 |
| 署名: _____                                                                                                  |

※この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業の目的(民生委員・児童委員による見守り活動など)以外には使用いたしません。

歳末たすけあい見舞金贈呈事業は、町民の皆様からの募金を財源として事業を実施しています。

