

平成27年度歳末たすけあい援護金配分申請のご案内

今年も『みんなでささえあうあったかい地域づくり』を目的に皆さまからお寄せいただいた、『歳末たすけあい募金』から、在宅で支援を必要とする世帯に対して援護金を配分いたします。

希望される方は、下記の説明をよく読み申請してください。

1. 配分対象となる世帯について ◎在宅であって、下の①②両方の条件にあてはまる世帯が対象です。

1 平成27年10月1日現在で、市内に6ヶ月以上居住し、下記に該当する世帯。
(ただし、2つ以上の該当がある場合でも、申請は
いずれか1つとなります。)

- ① 満65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯
- ② 満65歳以上のねたきり、認知症高齢者のいる世帯
- ③ 障がい者のいる世帯
 - ・ 身体障害者手帳1級及び2級
 - ・ 療育手帳㊦及びA
 - ・ 精神保健福祉手帳1級
- ④ 準要保護の認定を受けている世帯
- ⑤ 難病患者のいる世帯
- ⑥ 中学3年生までのお子さんを養育している母子父子及び両親なし世帯

※上記に該当する場合でも、生活保護世帯または、施設入所や長期入院(6か月以上)などの理由で在宅でない場合は対象外です。

2 世帯の収入(月額)が下の表の基準額以下であること。

*世帯の収入【月額】

$$= (\text{年収入}) - (\text{社会保険料控除額}) - (\text{年税額}) \div 12 \text{ か月}$$

■収入基準額表

世帯の人数	基準額
1人	106,000円
2人	159,000円
3人	212,000円
4人	250,000円
5人	283,000円
6人	325,000円

7人以上の場合には、1人増えるごとに60,000円を加算する。

2. 申請書の提出について

提出書類

- ① 平成27年度歳末たすけあい援護金配分申請書(この用紙の裏面)
印鑑は、2か所押してください。同意書の欄も署名捺印が必要です
- ② 収入のある世帯員全員の同居者所得証明書
同居者所得証明書は、千代田庁舎税務課、霞ヶ浦庁舎窓口センター、中央出張所で取ることができます。
※注意!!あじさい館では取れません
- ③ 障がい者のいる世帯は、手帳のコピー(氏名・等級がわかる部分)
- ④ 難病患者のいる世帯は、一般特定疾患医療受給者証のコピー(氏名・疾患名のわかる部分)も提出。

世帯全員の収入がわかるもの

提出先 ※土・日・祝日を除く 8:30~17:15

- ・ 社会福祉協議会(あじさい館内)
- ・ 市役所【千代田庁舎(社会福祉課・健康長寿課・子ども家庭課)】
【霞ヶ浦庁舎(霞ヶ浦窓口センター)】
- ・ 中央出張所

自己申請方式です!

申請期間は

10月1日(木)~11月20日(金)です。

期限を過ぎたものは受付られませんので
ご注意ください!!



提出書類は、もれなく提出してください。
同居者所得証明書がないものは受付られません。

3. 援護金の配分決定と金額について

- ◎ 援護金の配分は、審査会において提出いただいた申請書をもとに、審査して決定されます。
- ◎ 審査の結果は、後日審査結果通知書をお送りいたします。
- ◎ 援護金の配分金額は、今年の歳末助け合い募金の額により決定されます。
- ◎ 援護金は、12月末日までに地区の民生委員さんを通じてお配りします。

4. その他

- ◎ 身体が不自由などの理由で、ご自分で申請することが困難な場合、または必要書類がそろえられない場合などは、社会福祉協議会(029-898-2527)へご相談ください。

お問い合わせ

かすみがうら市社会福祉協議会

〒300-0134 かすみがうら市深谷 3719-1

電話 029-898-2527 FAX 029-898-3523

平成27年度 歳末たすけあい援護金 配分申請書

平成27年 月 日

社会福祉法人 **かすみがうら市社会福祉協議会**
 会長 **坪井 透** 様

窓口に申請書を持ってきた人	氏名
	電話番号
	世帯主との続柄

歳末たすけあい援護金配分の対象世帯に該当するので、世帯全員の所得証明書及び関係書類を添えて申請します。
 なお、記載事項については、相違ありません。

申請する人 (世帯主)	ふりがな		居住年数	年 月
	氏名	⑩		
住所	□□□□□□□□	棟・部屋番号まで記入すること	電話	日中連絡がつく番号を記入すること
	かすみがうら市		携帯電話	日中連絡がつく番号を記入すること
世帯の収入 の状況 (年額で記載)	所得証明書に記載されているもの			円
	所得証明書に記載されないもの	・児童扶養手当		円
		・遺族年金		円
		・障害年金		円
		・その他		円

世帯構成等	氏名	続柄	生年月日	職業又は学校学年	氏名	続柄	生年月日	職業又は学校学年
		世帯主	大・昭・平・西暦 ・				大・昭・平・西暦 ・	
			大・昭・平・西暦 ・				大・昭・平・西暦 ・	
			大・昭・平・西暦 ・				大・昭・平・西暦 ・	
			大・昭・平・西暦 ・				大・昭・平・西暦 ・	

区分 該当するところを○をつける	<input type="radio"/>	1. 満65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯		
	<input type="radio"/>	2. 満65歳以上のねたきり、認知症高齢者のいる世帯		
	<input type="radio"/>	3. 準要保護の認定を受けている世帯		
	<input type="radio"/>	4. 障がい者のいる世帯	等級と番号	障害等級 手帳番号
	<input type="radio"/>	ア. 身体障害者手帳1級及び2級		
	<input type="radio"/>	イ. 療育手帳⓪・A		
	<input type="radio"/>	ウ. 精神保健福祉手帳1級		
<input type="radio"/>	5. 難病患者のいる世帯	疾患名		
<input type="radio"/>	6. 中学校3年生までのお子さんを養育している母子父子及び両親なし世帯			

同意書

歳末たすけあい援護金配布事業において、配分審査と援護金配布に係る以下の内容に同意します。
 ①かすみがうら市社会福祉協議会が、行政や民生委員児童委員に申請内容の照会・開示をすること
 ②審査に通り配分が決定した場合、現況調査を兼ねた地区担当民生委員による訪問での援護金配布を受けること
 ③かすみがうら市社会福祉協議会が実施する事業の支払いに滞りがある場合で、審査に通り配分が決定した場合、配分される援護金の最大50%までを上限とし、遅滞金を差し引くこと

申請者(世帯主) _____ ⑩

添付書類の確認	<input type="checkbox"/> 同居所得証明書【必ず】 <input type="checkbox"/> 介護認定証 又は 介護保険証のコピー <input type="checkbox"/> 一般特定疾患医療受給者証のコピー <input type="checkbox"/> 障害者手帳のコピー
---------	--

- 申請書に記入いただいた内容は、本事業と本会の関連する事業以外の目的には使用いたしません。
- 歳末たすけあい援護金配分の申請は、毎年必要になります。
- 提出期間：平成27年10月1日(木)から**11月20日(金)まで**【土日祝日を除く8:30~17:15】**期限厳守**
- 提出先：**社会福祉協議会**(あじさい館内)
 市庁舎窓口【千代田庁舎：社会福祉課・健康長寿課・子ども家庭課／霞ヶ浦庁舎：霞ヶ浦窓口センター】
中央出張所