

令和5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 令和5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寝たきり、認知症（若年性認知症含む）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A及びA
 - ・精神保健福祉手帳1級
- ④難病患者のいる世帯
- ⑤準要保護の認定を受けている世帯
- 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】
＝〔（年収入）－（社会保険料控除額）－（年税額）〕÷12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令和5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。
世帯全員の収入がわかるもの
- ③寝たきり、認知症のいる世帯は、介護認定証又は介護保険証のコピー、病名が分かる書類のコピー
- ④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）
- ⑤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）

提出先

- ・社会福祉協議会（かすみがうらウエルネスプラザ2F）
- ・市役所【千代田庁舎（社会福祉課）
【霞ヶ浦庁舎（霞ヶ浦窓口センター）】
- ・中央出張所

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審査し、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、今年の歳末たすけあ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。

自己申請方式です！

申請期間は

10月1日(日)～11月17日(金)です。

※土・日・祝日を除く8:30～17:15

期限を過ぎたものは受け付けられませんのでご注意ください！！

記入・押印もれや必要書類の不足がないように提出してください。

同居者所得証明書がないものは受け付けられません。



お問い合わせ

かすみがうら市社会福祉協議会

〒300-0121 かすみがうら市宍倉 5462（かすみがうらウエルネスプラザ2F）

電話 029-898-2527 FAX 029-898-3523

令和5年度 歳末たすけあい援護金 配分申請書

令和5年 月 日

社会福祉法人 社会福祉協議会
 会長 宮嶋 謙 様

| | |
|---------------|---------|
| 窓口へ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 | ヶ月 | |
| | 氏名 | | | (印) | | |
| | 住所 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 棟・部屋番号まで記入すること かすみがうら市 | 電話 | | | |
| | | | 携帯電話 | | | |

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------|---------|---|
| 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を 必ず記入してください | ・児童扶養手当 | 円 |
| | | ・遺族年金 | 円 |
| | | ・障害年金 | 円 |
| その他 (児童手当等) | | 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・令・西暦 ・ ・ | | | | 大・昭・平・令・西暦 ・ ・ | |
| | | | 大・昭・平・令・西暦 ・ ・ | | | | 大・昭・平・令・西暦 ・ ・ | |
| | | | 大・昭・平・令・西暦 ・ ・ | | | | 大・昭・平・令・西暦 ・ ・ | |
| | | | 大・昭・平・令・西暦 ・ ・ | | | | 大・昭・平・令・西暦 ・ ・ | |

| | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------|------|
| 区分：該当するものを○で記入 | <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. 寝たきり、認知症（若年性認知症含む）のいる世帯 | | |
| | <input type="radio"/> | 3. 障がい者のいる世帯 | 等級と番号 | |
| | <input type="radio"/> | ア. 身体障害者手帳1級及び2級 | | 障害等級 |
| | <input type="radio"/> | イ. 療育手帳㊤・A | | 手帳番号 |
| | <input type="radio"/> | ウ. 精神保健福祉手帳1級 | | |
| | <input type="radio"/> | 4. 難病患者のいる世帯 | 疾患名 | |
| <input type="radio"/> | 5. 準要保護の認定を受けている世帯 | | | |
| <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分事業において、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) _____ (印)

| | | |
|-------------|---|------------------------------------|
| 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"/> 障害者手帳のコピー |
| | <input type="checkbox"/> 一般特定疾患医療受給者証のコピー | <input type="checkbox"/> 病名が分かる書類 |

○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：令和5年10月1日(日)から11月17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 (かすみがうらウエルネスプラザ2F)

市庁舎窓口【千代田庁舎：社会福祉課／霞ヶ浦庁舎：霞ヶ浦窓口センター】

中央出張所