令和８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、下記の説明をよくお読みの上、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1 2両方の条件にあてはまる世帯が対象です。

1 令和８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）の方がいる世帯
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
- 精神障害者保健福祉手帳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 市県民税非課税の世帯であること

・世帯全員が非課税であること
※市民税・県民税の申告がお済みでない場合は、市県民税非課税世帯である確認ができないため、申請することはできませんのでご注意ください。
※令和８年１月１日現在、かすみがうら市に住民登録されていない方は、令和８年１月１日に住んでいた市町村発行の令和８年度市県民税非課税証明書を添付してください。

２．申請書の提出について

提出書類
①令和８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寝たきり、認知症の方がいる世帯は、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
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）

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**【中央庁舎（社会福祉課）】
【霞ヶ浦庁舎（霞ヶ浦窓口センター）】

自己申請方式です！
申請期間は
10月19日(月)～11月16日(月)です。
※土・日・祝日を除く 8：30～17：15
期限を過ぎたものは受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。



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
〒300-0121 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８年度　歳末たすけあい援護金　配分申請書

令和８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　　金　子　敏　明　　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、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	㊞		
	住　所	□□□-□□□□ 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：該当するところに○をつける				
○	１．満６５歳以上のひとり暮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）の方がいる世帯			
／	３．障がい者のいる世帯	等級と番号	障害等級	
○	ア．身体障害者手帳１級及び２級		手帳番号	
○	イ．療育手帳Ⓐ・Ａ			
○	ウ．精神障害者保健福祉手帳１級			
○	４．難病患者のいる世帯	疾患名		
○	５．準要保護の認定を受けている世帯			
○	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付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、行政や民生委員に申請内容の照会（世帯全員の市県民税課税状況に関すること、生活保護法による保護状況に関することなど）・開示すること
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付を受けること
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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

添付書類の確認		
	□介護認定証 又は 介護保険証のコピー	□障害者手帳のコピー
	□一般特定疾患医療受給者証のコピー	□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８年10月19日(月)から11月16日(月)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【中央庁舎：**社会福祉課**／霞ヶ浦庁舎：**霞ヶ浦窓口センター**】