

令和3年度歳末たすけあい援護金申請案内

明るいう正月を迎えられるよう歳末たすけあい運動でお寄せいただいた募金を、**経済的な支援を要する世帯に対し援護金として配分**いたします。

援護金の配分を希望される方は、下記内容をご確認の上、裏面の申請書に必要事項を記入し申請してください。なお、今年度は新型コロナウイルス感染を考慮し、**口座振込**とさせていただきますので、申請時に、**通帳の見開き1ページ目のコピーも提出**してください。

記

1. 配分の対象となる世帯

援護金配分の対象となる世帯は、**在宅であって10月1日現在、次の(1)(2)(3)の条件をいずれも満たしている**ことが必要です。

- (1) 常陸大宮市内に6ヶ月以上居住する世帯
- (2) 生活困窮の状態にある世帯
- (3) 市民税が**非課税世帯**で、次に掲げるア～オの条件のいずれかに該当する世帯
 - ア. 満75歳以上のひとり暮らし高齢者
 - イ. 満65歳以上のねたきり・認知症高齢者のいる世帯
 - ウ. 準要保護世帯の認定を受けている世帯
 - エ. 重度障害者のいる世帯
 - ①身体障害者手帳1級または2級
 - ②療育手帳Ⓐ又はA
 - ③精神障害者保健福祉手帳1級
 - オ. ひとり親家庭(子どもは18歳以下)

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

2. 援護金の額と配分の方法

援護金の額は、今年度の歳末たすけあい募金の実績により決定いたします。

援護金の配分は、令和3年12月中に**申請書に記入いただいた口座に振込**いたします。

3. 提出書類

- (1)**歳末たすけあい援護金配分申請書**(この「申請案内」裏面です)
- (2)**通帳の見開き1ページ目のコピー**(口座名義、支店名、口座番号の確認のため必要となります)
*通帳が無い場合は、キャッシュカードのコピーに支店名を手書きしたもの。

4. 申請受付期間、提出先

受付期間 **令和3年10月1日(金)～令和3年10月29日(金)**

提出先 「歳末たすけあい援護金配分申請書」をお住まいの地区を担当する民生委員または常陸大宮市社会福祉協議会本所・支所へ提出してください。

申込について、ご不明な点がございましたら、以下へお問い合わせください。

<問い合わせ先:社会福祉法人常陸大宮市社会福祉協議会>

本所	北町388-2	総合保健福祉センター「かがやき」内	Tel.53-1125
山方支所	山方660	市役所山方支所内	Tel.57-6826
美和支所	高部5281-1	市役所美和支所内	Tel.58-3311
緒川支所	上小瀬2027-1	市役所緒川支所内	Tel.56-2857
御前山支所	野口3195	御前山支所・御前山保健福祉センター内	Tel.55-2733

令和3年度歳末たすけあい援護金配分申請書

社会福祉法人常陸大宮市社会福祉協議会長 様

歳末たすけあい援護事業の対象世帯に該当しますので、援護金の配分を申請します。

ふりがな		続柄		
申請者氏名		電話番号	()	
ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成・令和	
対象者氏名			年 月 日	
住 所	〒 ー 常陸大宮市			
電話番号	自宅	()		
	携帯	()	※注1	
口座情報	金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支 店 出張所	
	預金種目	普 通・当 座	口座番号 (右づめ)	
	口座名義人 (カタカナ)			
該当するところに○	<input type="radio"/>	ア. 満75歳以上のひとり暮らし高齢者		
	<input type="radio"/>	イ. 満65歳以上のねたきり・認知症高齢者のいる世帯(要介護度)		
	<input type="radio"/>	ウ. 準要保護世帯の認定を受けている世帯		
	<input type="radio"/>	エ. 重度障害者のいる世帯	及び対象者の等級 番号	障害等級
	<input type="radio"/>	①身体障害者手帳1級または2級		手帳番号
<input type="radio"/>	②療育手帳④又はA			
<input type="radio"/>	③精神障害者保健福祉手帳1級			
<input type="radio"/>	オ. ひとり親家庭(子どもは18歳以下)			

※注1 平日、固定電話で連絡が取りにくい場合又は固定電話が無い場合は、必ず携帯電話番号をご記入ください。

取扱民生委員氏名

口座情報確認 済

※ 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。