

平成26年度 歳末たすけあい援護金の配分申請案内

“みんなでささえあうあったかい地域づくり”を目的に募集される平成26年度歳末たすけあい募金の中から、生活困難のために支援を要する世帯に対して援護金を配分します。
希望される場合は下記により申請してください。(自己申請による配分です。)

- 1 申請受付期間／平成26年10月1日(水)～10月31日(金)(期日厳守のこと)
- 2 申請書の提出及び問合せ／水戸市社会福祉協議会地域福祉係へ必要書類を添えて直接持参するか、又は郵送(期限必着)してください。※書類不足や配分条件に該当しない場合は配分されません。
- 3 配分の時期・方法／平成26年12月中に、原則口座振込みにて配分します。
- 4 配分対象世帯／在宅で、次の(1)と(2)の両方の条件に該当している世帯(※生活保護世帯を除く)。

- (1) 10月1日現在で水戸市内に6ヶ月以上居住し、世帯全員の市民税が非課税であり、世帯の月額収入が下表の収入基準額表に定める基準額以下であること。

収入基準額表(7人以上の場合は1人増えるごとに、60,000円を加算する)

世帯人員	1人	2人	3人	4人	5人	6人
基準額	127,000円	194,000円	264,000円	334,000円	409,000円	467,000円

- (2) 次にあげる世帯条件のいずれかに該当する世帯(ただし、2つ以上の該当がある場合でも申請はいずれか一つです。)

- ① 満65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯
- ② 満65歳以上のねたきり高齢者又は満65歳以上の認知症高齢者のいる世帯
- ③ 準要保護の認定を受けている世帯
- ④ 重度障害者のいる世帯
⑦ 身体障害者手帳1級(聴覚障害者は2級) ⑧ 療育手帳㊦又はA ⑨ 精神保健福祉手帳1級
- ⑤ 未就学児(小学校入学前)のみを養育する母子父子世帯

※対象となる方が施設入所や長期入院(6ヶ月以上)などの理由で在宅でない場合は対象外です。

5 申請書類

<申請に必要なもの>	<配分申請書を置いている施設>
<ul style="list-style-type: none">○ 配分申請書(別紙様式第1号)○ 世帯全員分の市民税非課税証明書(平成25年分)○ 「重度障害者のいる世帯」は障害者手帳のコピー(氏名・等級がわかる部分)○ 「準要保護世帯」は準要保護児童生徒認定通知書のコピー○ 振込先通帳のコピー(表紙の内側) ※配分条件と提出書類をご確認の上、申請してください。	<ul style="list-style-type: none">① 水戸市社会福祉協議会(赤塚1-1ミオス2F)② 末広老人福祉センター「あじさい」(末広町2-3-13)③ 老人福祉センターあかね荘(石川2-4094-1)④ 老人福祉センター柳堤荘(本町1-3-28)⑤ 常澄老人福祉センター(大場町472-1)⑥ 南部老人福祉センター「ふれしあ」(吉沢町850)⑦ 水戸市福祉総務課(三の丸1-5-48 三の丸臨時庁舎)

※ 配分申請書は水戸市社会福祉協議会ホームページ(<http://www.mito-syakyo.or.jp>)からもダウンロードできますのでご利用ください。

6 その他

- (1) 援護金の金額は今年度募集する「歳末たすけあい募金」により決定します。(※毎年同じ金額とは限りません。)
- (2) 申請にあたってわからないことがあれば、社会福祉協議会、又はお住まいの地域を担当する民生委員にお問い合わせください。

<申請書の提出・問合せ>

〒311-4141 水戸市赤塚1-1 ミオス2F 福祉ボランティア会館内
社会福祉法人水戸市社会福祉協議会 地域福祉係
TEL 029-309-5001

平成26年度歳末たすけあい援護金配分申請書

平成26年 月 日

社会福祉法人水戸市社会福祉協議会 会長 保立 武憲 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。
 (申請書記入例を参考に記入してください。)

ふりがな			生年月日	明治・大正・昭和				
申請者氏名	印			年	月 日			
(〒) 住 所	() 水戸市		電話番号	-	-			
対象者氏名			申請者との 続 柄					
世帯 構成等	続 柄	氏 名	生年月日	職業又は 学校名(学年)	続 柄	氏 名	生年月日	職業又は 学校名(学年)
該 当 区 分 を ○ で 囲 む	1 満65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯							
	2 満65歳以上のねたきり高齢者又は満65歳以上の認知症高齢者のいる世帯							
	3 準要保護世帯の認定を受けている世帯							
	4 重度障害者のいる世帯 ア 身体障害者手帳1級(聴覚障害は2級) イ 療育手帳㊦・A ウ 精神保健福祉手帳1級				対象者の 等級及び 番号	障害 等級		
					手帳 番号			
5 未就学児（小学校入学前の児童）のみを養育している母子父子世帯								
居 住 年 数	年		ヶ 月					
収 入 状 況	世帯全員の収入（月額）				円			
受 領 の 方 法	1 振込希望	金 融 機 関	銀行・信用組合・農協・信用金庫			支店		
		預 金 種 目	普通・当座	口座番号				
		口 座 名 義 人			ふりがな			
2 手渡し希望（地区担当民生委員を通じて配分しますので、民生委員を経由して申請してください。）								
添付書類の確認（○をつけてください）	1 市民税非課税証明書（世帯全員）		2 障害者手帳のコピー		3 準要保護児童生徒認定通知書のコピー			4 通帳のコピー（表紙の内側）

申請者は、以下は記入しないでください。
 ※民生委員確認欄（手渡し希望がある場合に記入願います。）

民 協 名	地区民協	民生委員名	印
-------	------	-------	---

※ 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。

記入例

様式第1号 (第4条関係)

受付 番号		登録 番号	
----------	--	----------	--

平成26年度歳末たすけあい援護金配分申請書

平成26年 月 日

社会福祉法人水戸市社会福祉協議会 会長 保立 武憲 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。
(記入例を参考に記入してください。)

生計中心者の方が申請してください

申請者氏名	みと いちろう			生年月日	明治・大正・昭和			
申請者氏名	水戸 一郎 印			生年月日	〇年〇〇月〇〇日			
(〒) 住所	(311-4141) 水戸市赤塚1-1			電話番号	029-309-5001			
対象者氏名	水戸 太郎			申請者との続柄	父			
世帯構成等	続柄	氏名	生年月日	職業又は学校名(学年)	続柄	氏名	生年月日	職業又は学校名(学年)
	世帯主	水戸 一郎	S00,10,1	〇〇〇	母	水戸 〇〇	S00,12,4	無職
	妻	水戸 花子	S00,11,2	〇〇〇	長男	水戸 二郎	H00,1,4	〇〇中学校 〇年生
	父	水戸 太郎	S00,12,3	無職	長女			〇〇小学校 〇年生
該当区分を○で囲む	1 満65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯							
	2 満65歳以上のねたきり高齢者又は満65歳以上の認知症高齢者のいる世帯							
	3 準要保護世帯の認定を受けている世帯							
	4	重度障害者のいる世帯			対象者の等級及び番号	障害等級	身障1級	
	ア	身体障害者手帳1級(聴覚障害は2級) イ 療育手帳A・A ウ 精神保健福祉手帳1級					手帳番号	7654321
5 未就学児(小学校入学前の児童)のみを養育している母子父子世帯								
居住年数	〇〇年 〇〇ヶ月							水戸市内にお住まいの年数をご記入ください
収入状況	世帯全員の収入(月額) 〇〇〇,〇〇〇 円							
受領の方法	1 振込希望	金融機関	〇〇銀行・信用組合・農協・信用金庫			〇〇 支店		
		預金種目	普通・当座		口座番号	1234567		
		口座名義人	水戸 一郎		ふりがな	みと いちろう		
2 手渡し希望 (地区担当民生委員を通じて配分しますので、民生委員を経由して申請してください。)								
添付書類の確認(○をつけください)	① 市民税非課税証明書(世帯全員)		② 障害者手帳のコピー		④ 通帳のコピー(表紙の内側)			
	③ 準要保護児童生徒認定通知書のコピー		ご自分で、必要とする添付書類がそろっているかどうかの確認をしてください					
申請者は、以下は記入しないでください。 民生委員確認欄(手渡し希望がある場合に記入願います。)								
民協名	地区民協		民生委員名		印			

同居している世帯の方、全員を記入してください

ここから下の欄は、記入しないでください

※ 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。