

# 平成26年度「歳末たすけあい募金」友愛訪問のご案内

町民の皆さまから寄せられる歳末たすけあい募金から、新たな年を迎える時期に安心してくらせるよう、支援金・支援品を贈呈します。

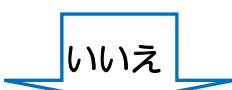
## 対象世帯の確認方法

①平成26年10月1日現在、川根本町の住民基本台帳に登録されていますか？



いいえ

②生活保護を受けていますか？



はい

③ア～ウの、いずれか1つに該当しますか？

	対象者	備考
ア	ひとり暮らし 高齢者世帯	満85歳以上のひとり暮らしの高齢者世帯
イ	在宅障がい者 世帯	世帯全員の住民税が非課税で、次の手帳を取得している障がい児・者がいる世帯 ・身体障がい者手帳1、2級 ・療育手帳A、B ・精神障がい者保健福祉手帳1級
ウ	低所得世帯	世帯全員の住民税が非課税で、経済的支援を必要としている世帯

いいえ

はい

非該当

該当

※施設入所者、6ヶ月以上の長期入院者は、対象外です。

## 申請の手続き

裏面の申請書と添付する書類を用意し、次のいずれかの方法でご提出ください。

①川根本町社会福祉協議会へ持参、または郵送

川根本町福祉センター事務所（〒428-0415 上岸90番地）

高齢者デイサービスセンター事務所（〒428-0313 上長尾990番地）

②担当民生委員児童委員へ依頼し、川根本町社会福祉協議会へ提出

## 受付期間

平成26年10月20日（月）から平成26年11月14日（金）午後5時まで（必着）

※受付期間を過ぎての申請はできませんので、ご注意ください。

## 贈呈時期・方法

12月中旬から下旬に、担当民生委員児童委員または社会福祉協議会職員がお届けします。

### 【お問い合わせ先】

社会福祉法人川根本町社会福祉協議会 担当：氣田／西原

〒428-0415川根本町上岸90番地 電話59-2315

提出期限：11月14日（金）午後5時

## 平成26年度「歳末たすけあい募金」友愛訪問申請書

記入日：平成26年 月 日

社会福祉法人川根本町社会福祉協議会 会長 様

「歳末たすけあい募金」友愛訪問の対象世帯に該当しますので、申請します。

フリガナ				生年月日				
申請者氏名 (世帯主)	印			明治	・	大正	・	昭和
住所	〒428- 川根本町 ( ) 地区 ( ) 組			年	月	日		
世帯構成等	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業	障がい等級 (該当者のみ)		
該当する箇所の□にチェック	区分			添付書類				
	<input type="checkbox"/>	ア	ひとり暮らし高齢者世帯	<input type="checkbox"/>	健康保険証（写）			
	<input type="checkbox"/>	イ	在宅障がい者世帯	<input type="checkbox"/>	住民税課税証明書			
				<input type="checkbox"/>	身体障がい者手帳1、2級（写）			
				<input type="checkbox"/>	療育手帳A、B（写）			
				<input type="checkbox"/>	精神障がい者保健福祉手帳1級（写）			
<input type="checkbox"/>	ウ	低所得世帯	<input type="checkbox"/>	住民税課税証明書				
<p>※民生委員児童委員を通じて申請する場合、添付書類は不要ですが、下記の意見書が必要です。</p> <p>※この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業の目的以外には使用いたしません。（必要な情報は、民生委員児童委員に伝える場合もありますので、ご承知おきください。）</p> <p>※審査結果の可否に関わらず、申請にかかる提出書類取得に関する費用は、全て申請者の自己負担となります。</p> <p>※決定後、虚偽の記載が判明した場合は、その決定を取り消すとともに、すでに交付されている場合には、支援金等を返還するものとします。</p>								

民生委員児童委員 意見書	氏名 印		
社協使用欄	提出経路	1 窓口受付	2 郵送
		3 民生委員児童委員（氏名）	
	受付日	月 日	該当・非該当
	備考		