

令和 8 年度 歳末たすけあい事業「要援護世帯援護金配分事業」のご案内

“つながり ささえあう みんなの地域づくり”を目的とした募金「歳末たすけあい募金」から、生活困難によって支援を必要としている世帯に対し、援護金を配分します。
配分を希望する方は、以下の説明に従い申請してください。

対象となる世帯 …対象者が在宅していて条件①②の両方に当てはまる世帯

条件①

◆令和 8 年 10 月 1 日現在で小美玉市内に6ヶ月以上居住し
市県民税が「非課税」の世帯

※生活保護世帯は対象外です。また、対象者が施設入所あるいは長期入院(6ヶ月以上)などの理由で「在宅していない」場合も対象外です。なお、世帯員全員の課税状況について、本会において調査させていただきます。

条件②

◆下の表にあるア～エのいずれかに当てはまる世帯

※重複する場合は、いずれか一つとなります。

	世帯形態	形態の詳細	申請に必要なもの
ア	要介護認定者	在宅の要介護度4又は5の方がいる世帯	介護保険被保険者証の写し (氏名、介護度がわかる部分)
イ	要保護世帯	「非課税」又は「均等割りのみ課税」で生活が特に困難と思われる世帯	申請書に民生委員の記名 ※1
ウ	準要保護の認定を受けている世帯	教育委員会において認定を受けている世帯(奨学援助金を受給している方は準要保護世帯となります)	申請書に民生委員の記名 ※1
エ	障がい者のいる世帯	①身体障害者手帳1級(聴覚障がい者は2級) ②療育手帳A及びA ③精神障害者保険福祉手帳1級	障害者手帳の写し (氏名、等級がわかる部分)

※1 イ、ウに該当する世帯は、ご自身の地区の担当民生委員と顔合わせのうえ、申請書に確認(記名)をいただいでから申請してください。

申請期間 …令和 8 年 10 月 1 日(木)から令和 8 年 10 月 30 日(金)まで

申請書類について

- ①歳末たすけあい援護金配分申請書(「様式第 1 号」)及び、上記の該当する「申請に必要なもの」。
- ②振込みを希望する場合は、**通帳等の写し**(銀行名・支店名、口座番号・口座名義人名がわかる部分)。
※振込手数料は援護金から差し引かれます。

申請先

申請者本人が、下記の本所又は支所のいずれかへ直接持参(平日の午前 8 時 45 分から午後 4 時 30 分まで)するか、郵送(期限必着)してください。

援護金配布について

援護金は、12月中に原則民生委員からの手渡しになります。(振込を希望することもできます。)

その他

- ①援護金は、今年度募集する「歳末たすけあい募金」の実績額により決定しますので、**金額は変動します**。
- ②ご自身の地区の担当民生委員については、小美玉市役所の福祉部・福祉事務所 社会福祉課へお問い合わせください。
- ③審査結果は、審査が終了後、12月中に郵送もしくは民生委員の手渡しで通知いたします。

◆◆申請・お問い合わせ◆◆ 社会福祉法人 小美玉市社会福祉協議会

本 所 〒311-3436 小美玉市上玉里 1122 TEL 0299-37-1551 FAX 0299-37-1552
小川支所 〒311-3423 小美玉市小川 2-1 TEL 0299-58-5102 FAX 0299-58-5302
美野里支所 〒319-0132 小美玉市部室 1106 TEL 0299-36-7330 FAX 0299-48-0044



令和 年度 歳末たすけあい援護金配分申請書兼同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会会長 様

下記のとおり、歳末たすけあい要援護世帯援護金配分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。なお、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会が歳末援護金配分の可否判断にあたり、市県民税の課税状況、及び生活保護受給状況等、必要な世帯情報を得ることに同意します。又、これらの情報について、本事業の実施に必要な範囲で利用し、民生委員児童委員へ提供することに同意します。

ふりがな					生年月日		大正・昭和・平成・令和		
申請者氏名							年 月 日		
(〒) 住 所		(ー) 小美玉市			電話番号		ー ー		
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)	
	生 計 中心者								
	世帯主								
該 当 区 分 に ○	ア 要介護認定者（要介護 4・5）のいる世帯								
	イ 要保護世帯（民生委員の確認（記名）を受けてから申請してください）								
	ウ 準要保護の認定を受けている世帯 （民生委員の確認（記名）を受けてから申請してください）								
	エ 障がい者のいる世帯 ① 身体障害者手帳 1 級(聴覚障害は 2 級) ② 療育手帳㊦・A ③ 精神保健福祉手帳 1 級				対象者の 等級及び 番 号	等級			
居 住 年 数		年 月	収 入 状 況		世帯員全員 (名) の収入(月額)		円		
受 領 の 方 法	1. 手渡し希望（民生委員を通じて配分します）								
	2. 振込希望	金融 機関	銀行・信用組合・農協・信用金庫 支店・支部						
			預 金 種 目	普通・当座	口座番号				
	口 座 名義人				フリガナ				
添 付 書 類 確 認（○をつ けてくださ い）		1. 介護保険被保険者証の写し 2. 障害者手帳の写し 3. 通帳の写し（表紙の内側）							

※申請者は以下記入しないでください

民生委員記入欄 （該当区分 イ・ウ の世帯）
上記の者が申請することを確認しました。

民 児 協 名	小川・美野里・玉里 民児協	民生委員名	
---------	---------------	-------	--

※ 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

令和 8 年度 歳末たすけあい援護金配分申請書兼同意書

令和 8 年 10 月 〇〇 日

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会会長 様

下記のとおり、歳末たすけあい要援護世帯援護金配分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。なお、社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会が歳末援護金配分の可否判断にあたり、市県民税の課税状況、及び生活保護受給状況等、必要な世帯情報を得ることに同意します。又、これらの情報について、本事業の実施に必要な範囲で利用し、民生委員児童委員へ提供することに同意します。

ふりがな	おみたま しょうへい			生年月日	大正・昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇 日			
申請者氏名	小美玉 正平			電話番号	0299-37-1551			
(〒) 住 所	(311-3436) 小美玉市上玉里1122 コーポ玉里101号			申請者との続柄	父 同居している世帯員の方 全員を記入してください			
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)
	生計 中心者	小美玉 正平	SO.O.O	会社員	子	小美玉 待子	HO.O.O	〇〇中学校3年
	世帯主	同上	同上	同上	父	小美玉 雄平	SO.O.O	無職
	妻	小美玉 待子	SO.O.O	パート	母	小美玉 定子	SO.O.O	無職
該当 区分 に 〇	ア 要介護認定者（要介護4・5）のいる世帯							
	イ 要保護世帯（この区分の場合は、民生委員の確認を受けてから申請してください）							
	ウ 準要保護の認定を受けている世帯 （この区分の場合は、民生委員の確認を受けてから申請してください）							
	エ 障がい者のいる世帯 ① 身体障害者手帳1級(聴覚障害は2級) ② 療育手帳㊦・A ③ 精神保健福祉手帳1級				対象者の 等級及び 番号	等級	1種 1級 〇〇〇〇〇〇〇〇	
居住年数	5年 1ヶ月		原則民生委員より手渡の配分となります		〇名)の収入(月額) 〇〇〇,〇〇〇円			
受領の 方法	1. 手渡し希望（民生委員を通じて配分します）※民生委員に情報の一部を開示することになります。							
	2. 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・支部		口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
		預金種目	普通 当座		口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
添付書類確認 (〇をつけて ください)	1. 介護保険被保険者証の写し 2. 障害者手帳の写し 3. 通帳の写し（表紙の内側）							
※申請者 民生委員	振込を希望される場合のみ、記入してください 振込手数料は差引られます							
上記の者が申請することを確認しました。								
民児協名	小川・美野里・玉里民 児協			民生委員名	地区の民生委員さんから記名して いただく※該当区分のみ			

※ 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。