

申請期間：令和4年10月3日(月)～令和4年10月31日(月)

来所、FAX、郵送のいずれかの方法で申請してください。郵送の場合は10月31日(月)消印有効

令和4年度 歳末たすけあい募金「見舞金」 配分希望

## 申請書

備前市社会福祉協議会 会長 殿

私および私の世帯は令和4年度市県民税が非課税であり、下記注意事項を確認しました。  
「見舞金」の配分について補助金等交付委員会により審査・決定されることに同意します。

(申請日) 令和4年 10 月 3 日

|            |  |
|------------|--|
| 住所         | 備前市 東片上126番地   |
| 世帯人数       | 2 人  |
| 電話番号       | 0869 - 64 - 3033 (日中に連絡が取れる番号をご記入ください)   |
| 申請者氏名(世帯主) | 社協 太郎  |
| 対象区分       | 1. 障害年金のみの収入世帯<br>2. ひとり親家庭の世帯<br>3. 要介護認定1～5の方がおられる世帯                           |
| 受取について     | 1. 平日8:30～17:15に、下記場所に取りに来ることができる<br>(本所・日生支所・吉永支所)<br>2. 取りに来ることができない<br>(理由: ) |

添付書類

チェック

|           |  |                                    |                                     |
|-----------|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| 全員提出      | 「見舞金」配分希望申請書 (この用紙)                                  |                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
|           | 令和4年度 世帯用の所得証明書 または<br>課税証明書(世帯の市県民税の非課税が証明できるもの)写し可 |                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 各区分に応じて提出 | 障害年金のみの収入世帯  | 年金証書の写し または<br>年金通知書の写し            | <input type="checkbox"/>            |
|           | ひとり親家庭の世帯  | 児童扶養手当証書の写し または<br>ひとり親家庭医療受給者証の写し | <input type="checkbox"/>            |
|           | 要介護1～5の方がおられる世帯                                      | 介護保険被保険者証の写し または<br>介護認定通知書の写し     | <input checked="" type="checkbox"/> |

※ ご提出いただきました個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。

※ 申請書に不備があった場合は、配分出来ないことがありますのでご注意ください。

※ 生活保護受給中の世帯は対象外です。

※ 提出書類(証明書)の発行費用、郵便切手代等は申請者負担となります。

※ 見舞金は、予算の範囲内で配分します。

※ 新型コロナウイルス感染症対策として原則自宅にお届けはいたしません。

※ 11月下旬に配分決定後、見舞金配分決定通知を送付しますので、見舞金受取の詳細は決定通知をご覧ください。

※ 対象者が申請・配布期間中に入院・施設入所等で不在の場合は配分取り下げとなる場合があります。

備前市社会福祉協議会 本所 〒705-0022 備前市東片上126 ☎64-3033 FAX 64-3689  
日生支所 〒701-3204 備前市日生町日生630 ☎72-2510 FAX 72-3212  
吉永支所 〒709-0225 備前市吉永町三股19 ☎84-3839 FAX 84-3844