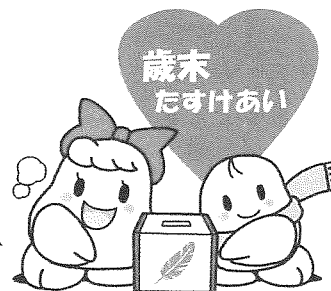
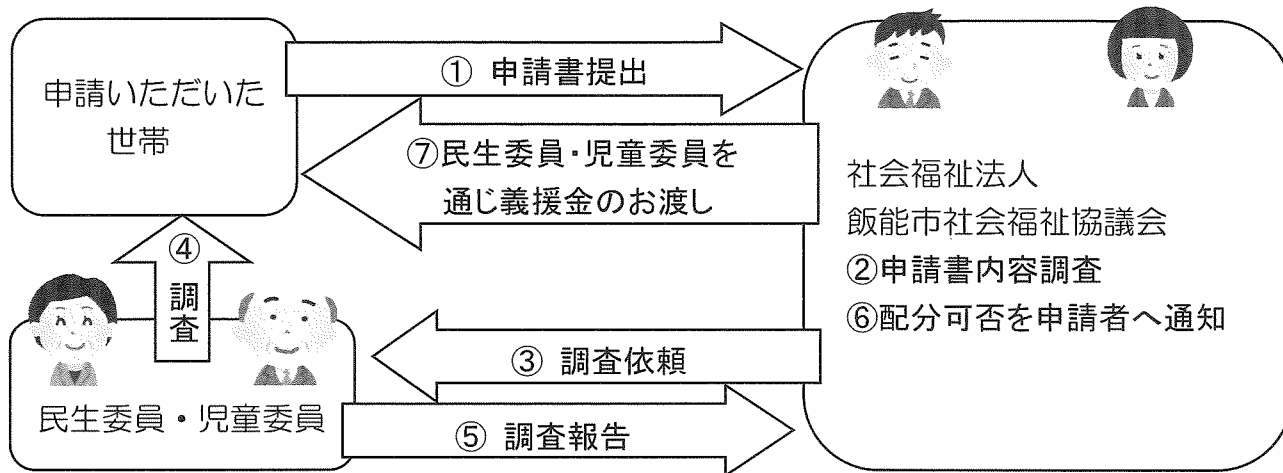


令和6年度歳末たすけあい義援金配分のお知らせ

歳末たすけあい募金を財源に新たな年を迎える時期に、経済的に支援を必要とする世帯等に義援金を配分いたします。



義援金配分までの流れ



◎申請の詳細については最終ページをご確認ください。

◎調査の結果、配分対象にならないこともございますので、ご了承ください。

◎申請内容を確認の為、地域の民生委員・児童委員が調査に伺うことがありますので、ご了承ください。

◎障害があるなど申請書の記入、提出が困難な場合は、飯能市社会福祉協議会事務局までご相談ください。

◎義援金配分は11月末までに決定し、配分可否を申請者に通知いたします。

申請・問い合わせ先

飯能市社会福祉協議会事務局(生活支援係) まで

〒357-0021 飯能市大字双柳371番地13 総合福祉センター内

電話:042-973-0022 / FAX:042-973-8941 / メール:seikatsu@hannosyakyō.or.jp

ホームページ:<http://hannosyakyō.or.jp/>

申請期間 令和6年9月2日(月)～令和6年10月2日(水) ※郵送の場合、消印有効
※申請期間を過ぎると受付できませんのでご注意ください。

【1. 経済的に困りの世帯】

●対象 次の基準の全てに該当する世帯

①令和6年10月1日において飯能市に在住し、住民登録している

②令和6年度市区町村民税非課税世帯(ただし、生活保護世帯を除く)

※同居している方全員が非課税であること

*施設に入所または病院に入院している単身世帯は対象外です。

*生計を同じくする世帯(同居)は、住民票上別世帯となっている場合でも、同一世帯とします。

●申請期間 令和6年9月2日(月)～令和6年10月2日(水) ※郵送の場合、消印有効

●配分金額 歳末たすけあい募金の予算範囲内で決定いたします。

●申し込み 記入例をご確認いただき、「令和6年度歳末たすけあい義援金配分申請書」に必要事項をご記入の上、飯能市社会福祉協議会事務局までご提出ください。

※申請がない場合には、義援金をお渡しできませんのでご注意ください。

●配分方法 世帯主からの申請に基づき該当者を決定し、12月中に担当民生委員・児童委員がお届けします。

●令和6年1月2日以降に飯能市に転入した人のいる世帯は、「市区町村民税課税(非課税)証明書」を、令和6年1月1日に住んでいた市区町村でお取りいただき、「令和6年度歳末たすけあい義援金配分申請書」に添付してください。

●身体障害者手帳の1・2級、療育手帳の①・A及び精神保健福祉手帳の1級保持者、要介護認定の要介護4及び要介護5の認定を受けている方、一人暮らしの70歳以上の方は、配分金額に加え、別途加算を受けることができます。

【2. 親御さんを亡くした遺児】

●対象 令和6年10月1日において飯能市に在住し、住民登録している18歳以下(平成18年4月2日以降生まれ)の遺児 ※1

(ただし、生活保護世帯を除く)

●申請期間 令和6年9月2日(月)～令和6年10月2日(水) ※郵送の場合、消印有効

●配分金額 歳末たすけあい募金の予算範囲内で決定いたします。

●申し込み 記入例をご確認いただき、「令和6年度歳末たすけあい義援金配分申請書」に必要事項をご記入の上、飯能市社会福祉協議会事務局までご提出ください。

※申請がない場合には、義援金をお渡しできませんのでご注意ください。

●配分方法 世帯主からの申請に基づき該当者を決定し、12月中に担当民生委員・児童委員がお届けします。

※1 遺児とは交通事故、病気などの理由により両親または父母のいずれかを亡くした子どもをいいます。

(様式第1号)

令和6年度歳末たすけあい義援金配分申請書 (非課税世帯・遺児)

世帯状況	ふりがな	続柄	生年月日	年齢	職業・学校(学年)	障害等(非該当の場合は記入不要) ※□にチェック、()内いずれかに○	備考
	氏名						
世帯状況	1	世帯主				<input type="checkbox"/> 身障手帳(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(㉠・A) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護認定(要介護4・要介護5)	
	2					<input type="checkbox"/> 身障手帳(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(㉠・A) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護認定(要介護4・要介護5)	
	3					<input type="checkbox"/> 身障手帳(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(㉠・A) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護認定(要介護4・要介護5)	
	4					<input type="checkbox"/> 身障手帳(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(㉠・A) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護認定(要介護4・要介護5)	
	5					<input type="checkbox"/> 身障手帳(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(㉠・A) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護認定(要介護4・要介護5)	

住所 〒 - 電話番号

申請理由

上記のとおり、歳末たすけあい義援金を申請します。上記の内容に虚偽はございませんので、内容について調査をされても異議はございません。

社会福祉法人 飯能市社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日 世帯主氏名 印

同意書

代理人
社会福祉法人 飯能市社会福祉協議会会長

歳末たすけあい義援金配分事務手続き上、私及び私の世帯員の次の件について、上記の者及びその団体の職員が調査することに同意します。

1. 市民税課税状況 2. 生活保護受給状況
3. 身体障害者手帳・療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳受給状況 4. 要介護認定状況

令和 年 月 日 申請者 住所

世帯主氏名 印

飯能市長 様
飯能市福祉事務所長 様

(注意事項) 「同意書」に署名・捺印がない場合には、義援金の配分決定ができないことがありますのでご注意ください。

整理番号 -

申請書 (非課税低所得世帯・遺児)

記入例: 非課税低所得世帯

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校 (学年)	障害等 (非該当の場合は記入不要) ※□にチェック、○内いずれかに○	備考
はなのう 大ろう	世帯主	S00.0.0	49	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 (1級・2級) <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 (④・A)	
はなのう 飯能太郎	妻	S00.0.0	45	パート	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護	1 該当する方に必ず丸をしてください。
はなのう 花子	長女	H00.0.0	20	大学2年	<input type="checkbox"/> 身体障害 (1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (④・A)	
はなのう 夏子	母	H00.0.0	76	なし	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護認定 (要介護4・要介護5)	
はなのう 春子					<input type="checkbox"/> 身体障害 (1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (④・A)	
住所	〒357-0021 飯能市大字双柳〇〇〇番地					電話番号 (900) 〇〇〇〇
申請理由	私は、2年ほど前に交通事故により身体障害者 (手帳1級) となり、就労ができなない状態です。母は脳梗塞の脳神経症により要介護認定4の状態です。収入は、妻のパートと私の障害年金、母の国民年金だけです。家族そろってお正月を迎えるために、歳末たすけあい救済金の配合をいただきたいと考えています。以上を理由により申請します。					2 該当する場合は必ず記入して下さい。
3	住所・電話番号は正確に記入して下さい。					

例) 歳末たすけあい救済金を申請します。上記の内容に虚偽はございませんので、内容について調査をされても異議はございません。

社会福祉法人 飯能市社会福祉協議会会長 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主氏名 飯能太郎

代理人 社会福祉法人 飯能市社会福祉協議会 会長

同 意

必す署名捺印をしてください。

1. 市民税課税状況
2. 生活保護受給状況
3. 身体障害者手帳・療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳受給状況

令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請人 飯能市大字双柳〇〇〇番地

世帯主氏名 飯能太郎

飯能市長 飯能市福祉事務所長 様

飯能市福祉事務所 様

(注意事項) 「同意書」に署名・捺印がない場合には、救済金の配分決定ができません。必ず記入漏れがない場合、配分決定ができません。

申請書 (非課税低所得世帯・遺児)

記入例: 遺児

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校 (学年)	障害等 (非該当の場合は記入不要) ※□にチェック、○内いずれかに○	備考
はなのう 大ろう	世帯主	S00.0.0	49	社員	<input type="checkbox"/> 身体障害 (1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (④・A)	
はなのう さぶろう	長男	H00.0.0	21	アルバイト	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護	1 該当する方に必ず丸をしてください。
はなのう 三郎	長女	H00.0.0	18	高校3年	<input type="checkbox"/> 身体障害 (1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (④・A)	
はなのう 冬美					<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 要介護認定 (要介護4・要介護5)	
住所	〒357-0021 飯能市大字双柳〇〇〇番地					電話番号 (900) 〇〇〇〇
申請理由	例) 長女冬美の母である私の妻、彩子は昭和43年3月21日生まれで、平成22年6月15日に亡くなりました。歳末たすけあい救済金をいただきたく思います。					2 住所・電話番号は正確に記入して下さい。
3	住所・電話番号は正確に記入して下さい。					

例) 歳末たすけあい救済金を申請します。上記の内容に虚偽はございませんので、内容について調査をされても異議はございません。

社会福祉法人 飯能市社会福祉協議会会長 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主氏名 飯能太郎

代理人 社会福祉法人 飯能市社会福祉協議会 会長

同 意

必す署名捺印をしてください。

1. 市民税課税状況
2. 生活保護受給状況
3. 身体障害者手帳・療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳受給状況

令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請人 飯能市大字双柳〇〇〇番地

世帯主氏名 飯能太郎

飯能市長 飯能市福祉事務所長 様

飯能市福祉事務所 様

(注意事項) 「同意書」に署名・捺印がない場合には、救済金の配分決定ができません。必ず記入漏れがない場合、配分決定ができません。