

受付期間 令和4年10月3日(月)～10月31日(月) 受付時間：平日 午前8時45分～午後5時

事務局記入欄

受付No.

民生No.

## 令和4年度 歳末たすけあい助成金申請書

社会福祉法人清水町社会福祉協議会 会長 様

申請日	令和4年 月 日		
フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
申請者氏名 (世帯主)			
住 所	〒411- (組 班) 清水町	電話番号	(自宅)
			(携帯)

対象となる方に○をつけてください

世帯構成 (世帯全員) ※令和4年 9月30日現在	対象者	続柄	氏名	生年月日	職業または 学校名(学年)	対象者	続柄	氏名	生年月日	職業または 学校名(学年)
			世帯主	同上	同上					

添付した書類にチェック(□に✓)を入れてください

### 添付書類 1

町県民税非課税証明書 【世帯全員の非課税証明書を添付してください】

証明書発行に関する費用(証明書発行手数料1通300円)は自己負担となります。

### 添付書類 2

次のいずれかの1つを添付【該当が2つ以上あってもいずれか1つで可】

該当区分	証明するための添付書類
<input type="checkbox"/> ① 要介護者のいる世帯 (要介護4、5の認定を受けた方)	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証(写)
<input type="checkbox"/> ② 世帯全員が満65歳以上の高齢者世帯	※ 添付書類1のみ
<input type="checkbox"/> ③ 障がい児・者のいる世帯	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1級・2級)(写) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B)(写) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳(1級・2級)(写)
<input type="checkbox"/> ④ 児童扶養手当(全額)受給世帯	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者証(写) 受給額が確認できる通帳など(写)
<input type="checkbox"/> ⑤ 就学援助制度認定世帯	<input type="checkbox"/> 就学援助制度認定証(写)

### 同意事項

私は事実に基づき、上記の通り申請します。また、貴会が民生委員児童委員に対し情報開示することに同意します。また、助成金交付後に対象外と認められた場合は返還に応じます。

署名：

※この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業以外に使用いたしません。また、審査結果の可否に関わらず、申請に関する提出書類は返却いたしません。申請に関する基準日は令和4年9月30日現在とします。

歳末たすけあい助成金事業は、町民の皆様からの募金を財源として事業を実施しています。

