



# 令和4年度 歳末たすけあい募金配分



米原市社会福祉協議会では、支援を必要とする人たちが住み慣れたまちで安心して暮らすことができるように、地域のみなさまのご協力により集められる「歳末たすけあい募金」を、次の基準により配分します。該当となる世帯で、配分を希望される方はお申込みください。

**※歳末たすけあい募金配分は、自己申請により配分されるものです。**  
(希望する人が自分で申し込むこと)

配分対象世帯 (申請のできる世帯)		配分額
ひとり暮らし 高齢者世帯	市内在住の75歳以上のひとり暮らしであって、 <b>住民税非課税</b> の世帯	<b>募金額・配分世帯数により、配分額を決定します。</b>  参考： ・令和2年度実績 3,000円/件 ・令和3年度実績 4,000円/世帯
障がい者手帳所持世帯	市内在住の障がい者手帳（身体障害者手帳1級または2級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）を所持している方であって、18歳以上（今年度18歳を迎えた方を除く）の場合は <b>本人とその配偶者の合計所得が住民税非課税</b> の方が属する世帯、18歳未満の場合は <b>保護者の属する世帯の合計所得が住民税非課税</b> の世帯 ※世帯内に複数の障がい者手帳所持者が属する場合も、1件の配分となります。	
ひとり親世帯等	市内在住の <b>児童扶養手当を受給</b> している世帯	
低所得者世帯	市内在住の生活保護世帯、またはそれに準ずる世帯	
要就学援助世帯	市内在住の <b>就学援助費を受給</b> している世帯	
<b>申請にあたっての留意事項</b> ※ <b>一世帯が複数の対象基準に該当する場合、いずれか一つの対象基準をもって申請</b> するものとします。		

## 〈基準日〉

配分は、令和4年11月1日現在の状況を基準とします。

## 〈申請方法〉

申請書兼同意書は、社協各センターおよび民生委員児童委員宅にあります。この用紙の裏面をご利用いただいても結構です。必要事項をご記入の上、最寄りの社協各センターもしくは担当する民生委員児童委員に提出してください。

## 〈配分決定〉

提出された申請書兼同意書は、米原市社会福祉協議会理事會にて申請内容等を審議した上で、配分を決定します。

## 〈配分方法〉

配分が決定した世帯には、各地域を担当される民生委員児童委員を通じて配分金をお渡します。（12月中旬頃）

## 〈申込期間〉

令和4年11月1日（火）  
～11月10日（木）



**☆お問合せ・提出先は、米原市社会福祉協議会、または民生委員児童委員まで  
社協各センターはこちら**

山東地域福祉活動センター 米原市長岡 1206（米原市役所山東支所内）

TEL 55-3933 FAX 55-3933 m-shakyo-mishima@zd.ztv.ne.jp

伊吹地域福祉活動センター 米原市春照 56（伊吹地域福祉センター愛らんど内）

TEL 58-1770 FAX 58-2231 m-shakyo-s.ishi@zb.ztv.ne.jp

米原地域福祉活動センター 米原市三吉 570（米原地域福祉センターゆめホール内）

TEL 54-3100 FAX 54-3115 maibara@maibara-shakyo.or.jp

近江地域福祉活動センター 米原市顔戸 21-2（近江地域福祉センターやすらぎハウス内）

TEL 52-1463 FAX 52-8051 m-shakyo-oshi@iris.eonet.ne.jp

社会福祉法人米原市社会福祉協議会  
 会長 日比繁樹様  
 下記のとおり、令和4年度米原市歳末たすけあい募金配分金を申請します。  
 令和 年 月 日

フリガナ		生年	M・T・S・H・R	性別	男・女
申請者氏名 (世帯主)	⑩	年月日	年 月 日 満( )歳		

住所	〒 自治会名	電話	TEL ( )
米原市	( )	FAX	FAX ( )

※下記の対象区分のうち、希望するものいずれか一つにレ印をつけ、それぞれの該当項目にご記入ください。

住民税非課税のひとり暮らし高齢者世帯

<input type="checkbox"/>	住民税非課税の障がい者手帳所持世帯	身体障害者手帳( )級所持者名	
		療育手帳所持者名	
		精神障害者保健福祉手帳所持者名	

児童扶養手当を受給しているひとり親世帯等(両親がいない世帯を含む)

<input type="checkbox"/>	低所得者世帯	世帯状況				
			氏名	続柄	性別	年齢(歳)
		1		本人		
		2				
		3				
		4				
		5				
世帯の収入状況(月收入)		円				
生活保護受給の有無		<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし				

就学援助費を受給している世帯

<備考(申請理由等)>

同意書

米原市長様

社会福祉法人米原市社会福祉協議会が、令和4年度米原市歳末たすけあい募金配分金の申請内容を確認するため、私の次の件について、同協議会の職員が米原市に対して照会し、確認することについて同意します。

1. 世帯状況(ひとり暮らし高齢者世帯)
2. 住民税の課税状況
3. 身体障害者手帳(1・2級)、療育手帳および精神障害者保健福祉手帳の所持状況
4. 児童扶養手当の受給状況
5. 生活保護の受給状況
6. 就学援助費の受給状況

令和 年 月 日 申請者 氏名 ⑩

(以下障がい者手帳所持世帯要記入欄。手帳所持者名については必ず記入押印ください)

(記入欄が不足する場合は 世帯構成員 氏名 ⑩

余白に記入・押印ください) 世帯構成員 氏名 ⑩

世帯構成員 氏名 ⑩

世帯構成員 氏名 ⑩

※ここで得られた個人情報は、配分事業を円滑に実施するために必要な範囲でのみ使用します。

記入・押印してください。

記入・押印してください。