



令和4年度 歳末たすけあい募金配分



Distribuição de arrecadação de fundos da ajuda mútua de final de ano 2022

O Conselho Municipal de Bem-Estar Social da Cidade de Maibara destinará o "Fundo Tasukeai de Final de Ano", que é arrecadado com a cooperação dos residentes locais, de acordo com os seguintes critérios, para que aqueles que necessitam de apoio possam viver com tranquilidade em suas cidades habituais. Se caso, sua família se enquadre na categoria e gostaria de ser incluída, por favor faça a solicitação.

※A distribuição de arrecadação de fundos da ajuda mútua de final de ano será distribuído para aqueles que realizar a solicitação.

(Aqueles que desejam receber a ajuda, deve se inscrever por conta própria)

Famílias alvo para distribuição (Famílias elegíveis para solicitação)		Valor máximo de distribuição
Idosos que vive sozinho	Residentes na cidade com 75 anos de idade ou mais que vivem sozinhos e estão isentos de impostos residenciais.	<p>O valor da distribuição será determinado de acordo com o valor da doação e o número de domicílios de distribuição.</p> <p>Referência: Resultados 2020 3.000 ienes por solicitação</p> <p>Resultados 2021 4.000/ por domicilio</p>
Famílias portadoras da caderneta de deficiência	Pessoas residentes na cidade que possuem a caderneta de deficiência (caderneta para portadores de Deficiência Física Nível 1 ou 2, Caderneta de desenvolvimento, ou Caderneta de seguro de saúde e assistência do portador de distúrbio mental), e que tenham 18 anos de idade ou mais (exceto aqueles que completaram 18 anos este ano) o rendimento total da pessoa e do seu cônjuge está isento do imposto de residência e, no caso de menores de 18 anos, o rendimento total do agregado familiar a que pertence o tutor está isento do imposto de residência * Mesmo se houver vários portadores de certificado de deficiência em uma residência, o valor será de 3.000 ienes /por residência.	
Família compostas por um dos Pais, etc.	Famílias que reside na cidade e recebe o auxílio para sustento da criança (JIDOU FUYOU TEATE)	
Famílias de baixa renda	Famílias que reside na cidade e recebe auxílio da assistência social ou equivalente a assistência	
Famílias que requerem apoio escolar	Famílias que residem na cidade e que recebem auxílio escolar	
Pontos a serem observados para a solicitação ※ Se uma família se enquadra a vários critérios destinados, aplicaremos como base um dos critérios para a solicitação.		<p><Data de referência> A distribuição é baseada na situação em 1 de novembro de 2022.</p> <p><Como solicitar> O formulário de inscrição e o formulário de consentimento podem ser encontrados em cada Centro do Conselho de Previdência Social ou com o Oficial encarregado do Comitê de bem-estar infantil local (Minseiin), mas você também pode usar o verso deste formulário. Preencha os itens obrigatórios e envie-os ao Oficial responsável do Comitê de bem-estar infantil local, ou Centro de Conselho de Previdência Social mais próximo.</p> <p><Decisões de distribuição> O formulário de solicitação e o acordo apresentados serão discutidos pela Diretoria do Conselho de Previdência Social da cidade e conforme a decisão do Conselho, será feita a distribuição.</p> <p><Método de distribuição> A distribuição às famílias o qual foi decidida pelo Conselho, será realizada pelo Oficial encarregado do Comitê de bem-estar infantil local de cada área. (Meados de dezembro)</p> <p><Período de solicitação> 1 de Novembro (terça) à 10 de novembro (Quinta) de 2022</p> 

★ Para informações e solicitações, entre em contato com o

Conselho Municipal de Previdência Social de miabara ou com Comitê de bem-estar infantil

Informações sobre Balcões de atendimento do Conselho Municipal de Bem-Estar Social da cidade,

Santo Chiiki Fukushi Katsudo Center TEL 55-3933 FAX 55-3933	Maibarashi Nagaoka 1206 (Interior Filial de Santo, Prefeitura de Maibara) m-shakyo-mishima@zd.ztv.ne.jp
Ibuki Chiiki Fukushi Katsudou Center TEL 58-1770 FAX 58-2231	Maibarashi Suijyo 56 (Interior Ibuki Chiiki Fukushi center Ailand) m-shakyo-s.ishi@zb.ztv.ne.jp
Maibara Chiiki Fukushi Katsudo Center TEL 54-3100 FAX 54-3115	Maibarashi Miyoshi 570 (Interior Maibara Chiiki Fukushi Center Yume hall) maibara@maibara-shakyo.or.jp
Ohmi Chiiki Fukushi Katsudo Center TEL 52-1463 FAX 52-8051	Maibarashi Goudo 21-2 (Interior Ohmi Chiiki Fukushi Center Yasuragui House) m-shakyo-oshi@iris.eonet.ne.jp

Pedido de distribuição de arrecadação de fundos de fim de ano e formulário de consentimento (para distribuição individual) Ano 2022

社会福祉法人米原市社会福祉協議会
 会長 日比繁樹 様
 Conselho da Previdência Social / Presidente Sr. Shigueki Hibi
 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。
 Conforme a descrição abaixo, gostaria de solicitar a distribuição de arrecadação de fundos de fim de ano da cidade de Maibara do ano de 2022 (Reiwa 4) Reiwa 令和 Ano 年 Mês 月 Dia 日

KATAGANA 申請者名 (世帯主) Solicitante Nome completo (Chefe de família)	生年月日 Data de nascimento	M・T・S・H・R Ano 年 Mês 月 Dia 日 Idade 満 () 歳	性別 Sexo	Masc・Fem 男・女
住所 Endereço	〒 - 自治会名 Maibarashi Nome da associação de bairro ()	電話 Telefone FAX	TEL () - 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。 Marque uma das seguintes categorias de destino e preencha os itens correspondentes.

<input type="checkbox"/>	住民税非課税のひとり暮らし高齢者世帯 Famílias de Idosos que vivem sozinhos																															
<input type="checkbox"/>	住民税非課税の障がい者手帳所持世帯 Famílias portadoras da Caderneta de deficiência	身体障害者手帳 () 級所持者名 Nome do titular da Caderneta de Deficiência Física Nível () 療育手帳所持者名 Nome do titular da Caderneta de Reabilitação 精神障害者保健福祉手帳所持者名 Nome do titular da Caderneta de Saúde e assistência do portador de distúrbio mental																														
<input type="checkbox"/>	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) Família beneficiária do Auxílio para sustento da criança (Jidou Fuyou Teate) compostas por um dos Pais etc. (Incluindo famílias sem pais)																															
<input type="checkbox"/>	低所得者世帯 Famílias de baixa renda	世帯状況 Situação familiar <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>氏名 Nome</th> <th>続柄 relação</th> <th>性別 Sexo</th> <th>年齢(歳) Idade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td>本人 Próprio</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 世帯の収入状況(月收入) Situação da renda familiar (renda mensal) 円 生活保護受給の有無 Beneficiário do Auxílio de subsistência <input type="checkbox"/> Sim あり <input type="checkbox"/> Não なし		氏名 Nome	続柄 relação	性別 Sexo	年齢(歳) Idade	1		本人 Próprio			2					3					4					5				
	氏名 Nome	続柄 relação	性別 Sexo	年齢(歳) Idade																												
1		本人 Próprio																														
2																																
3																																
4																																
5																																
<input type="checkbox"/>	就学援助費を受給している世帯 Beneficiário do Subsídio para o estudo																															

<備考(申請理由等)> Observações (motivo da inscrição, etc.)

Por favor, preencha e carimbe.

同意書
Formulário de Consentimento

Ao Sr. Prefeito de Maibara,
 Consinto que o Conselho Municipal de Previdência Social de Maibara confirme os detalhes da minha solicitação para a distribuição do fundo de auxílio de final de ano fiscal de 2022 da Cidade de Maibara, autorizo que um funcionário do Conselho faça consultas e confirme as seguintes informações abaixo citadas sobre mim à Cidade de Maibara.

- Situação familiar (Idosos vivendo sozinhos)
- Situação tributária dos residentes
- Posse e Nível da Caderneta de deficiência física (Nível 1, 2), Caderneta de reabilitação, Caderneta de Saúde e assistência do portador de distúrbio mental
- Status de beneficiário do Auxílio para sustento da criança
- Status de beneficiário do Auxílio de subsistência
- Status de beneficiário do subsídio para os estudos

Reiwa 令和 Ano 年 Mês 月 Dia 日

As lacunas, são destinados à família portadora da caderneta de deficiência. O nome do titular da caderneta deve ser carimbado.
 (Senão houver espaço suficiente, favor preencher no espaço em branco e carimbar)

Nome do Solicitante _____ (印)
 Membro da Família _____ (印)

Por favor, preencha e carimbe

※As informações pessoais obtidas aqui, serão usadas apenas na medida necessária para a boa implementação