



令和3年度

歳末たすけあい募金



要チェック!

配分申請を受け付けます!!

低所得者世帯援護金

申込期間:令和3年10月1日(金)から10月29日(金)

【対象】非課税世帯で次のいずれかの手当を受給している世帯

【金額】1万円程度を予定しています。

- 児童扶養手当
- 障害児福祉手当
- 特別障害者手当

※募金額と申請状況により、予定額より下がる場合があります。

- 特例総合支援資金再貸付借受世帯(過去に2回貸付を受けた世帯)

【申し込み】下記「歳末たすけあい在宅援護金申請書」に必要事項を記入

いただき、添付書類を揃えて、本会に持参または郵送にてお

令和3年10月29日

消印有効

申し込みください。※申請書は、各支所・出張所にもあります。

歳末たすけあい在宅援護金申請書

社会福祉法人上尾市社会福祉協議会 会長 様

申請にあたり下記の申請内容について、必要な場合には関係機関への個人情報の照会及び提供を受けること、また継続的に支援が必要と思われる場合は、担当民生委員・児童委員等の支援を受けることに同意し、申請いたします。

※本人記入 なお、代筆の場合は、代筆者氏名、続柄を記入してください。

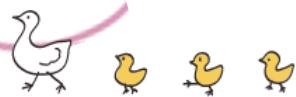
申請者氏名		申請日	令和	年	月	日
住所	〒 — 上尾市	電話番号	—	—	—	—
代筆者氏名		続柄				
お振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 ゆうちょ銀行 農協	支店名	本店 支店 店番		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号			
	(カタカナ) 口座名義					

添付書類	必ず提出	<input type="checkbox"/> 住民票(続柄記載)の原本 (直近3か月以内の世帯全員がわかるもの) <input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書の原本 (令和3年度の世帯全員分) ただし、中学生までの方の分は不要です。 ※課税(非課税)証明書の年税額が「0」と明記されているもの。令和2年中の市県民税の申告がない方は事前に申告が必要です。 ※必要書類を取り寄せる際は、この申請書をお持ちください。 <input type="checkbox"/> 住民票及び課税(非課税)証明書を取り寄せた際のレシート ※必要書類を揃える際の費用は、本会ですべて負担しますのでレシートを忘れずに添付してください。ただし、対象とならない世帯については、負担しません。 <input type="checkbox"/> 申請者名義の通帳(支店名が明記されている)またはキャッシュカード(両面)のコピー
	世帯に応じて	次のうちいずれかの“申請者”の証明書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給が分かる通知又は書類 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当受給が分かる通知又は書類 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当受給が分かる通知又は書類 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金貸付決定通知書 (総合支援資金 生活支援費 <u>貸付期間が異なるもの2通</u>)

確認事項	<input type="checkbox"/> 世帯全員が非課税です <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯ではありません
------	--

※裏面につづく

配分申請受付中!



支部社協事業への配分



【対象】 ● 13支部 社会福祉協議会の事業
(地域住民の孤立を防ぐために取り組んでいる事業)

【配分事業の実施期間】

配分を受けた事業は、令和3年10月～令和4年3月までの期間内に実施してください。

【申し込み】

申請書は社協窓口でお渡しするほか、ホームページからもダウンロードできます。

必要事項を記入し、本会に持参または郵送にてお申し込みください。

※ 令和3年10月29日消印有効

申請先 (問い合わせ)

〒362-0011 上尾市大字平塚724番地
上尾市総合福祉センター内
上尾市社会福祉協議会
地域福祉課 ボランティア係 歳末担当

TEL 048-773-7155

8:30～17:15 月～金曜日(祝祭日を除く)

社会福祉協議会ホームページ
<http://www.ageo-shakyo.or.jp/>

歳末商品券事業



※指定された市内薬局・薬店で
利用できる商品券です。



【対象】 令和3年10月1日現在で下記に該当する方

- 上尾市内に住民登録があり、その住所において在宅で生活している、要介護3、4、5の認定を受けている方 ※施設入所及び医療機関入院中の方は除く

【提出書類】

- 介護保険被保険者証のコピー
(介護度が明記してあるページ)
※余白に電話番号を記入してください。

【申し込み】 提出書類を揃えて、本会に持参または郵送にてお申し込みください。

※ 令和3年10月29日消印有効

福祉団体・福祉施設の活動助成



【対象】 ● 福祉団体 (ボランティアグループ、NPO 法人等)

● 福祉施設

(地域住民の孤立を防ぐために取り組んでいる事業)

【配分事業の実施期間】

配分を受けた事業は、令和3年10月～令和4年3月までの期間内に実施してください。

【申し込み】 申請書は社協窓口でお渡しするほか、ホームページからもダウンロードできます。

必要事項を記入し、施設・団体等の概要がわかるもの、収支予算書、該当事業用チラシ等を揃えて、本会に持参または郵送にてお申し込みください。

※ 令和3年10月29日消印有効