

令和4年度 歳末支援事業（年末支援金） 交付申請書

社会福祉法人ひたちなか市社会福祉協議会 会長 殿

私の世帯は歳末たすけあい支援金の交付対象世帯に該当しますので、下記事項に全て同意として、
 レ点記載し、申請いたします。

- 申請書および添付書類に記入された個人情報について、審査・交付を行うため民生委員・児童委員および社協・行政関連部署に提供することに同意します。
- 申請内容に虚偽が判明した場合、予告なく申請を却下または交付対象から除外する場合がありますことに同意します。
- 令和4年9月1日現在で、世帯主または対象者が12ヶ月以上本市に居住しています。
- 世帯全員の令和4年度の住民税が非課税です。
- 生活保護受給世帯ではありません。
- 同一家屋内に下記（世帯主及び世帯構成）以外の同居者（世帯分離も含む）は居ません。
- 下記のア～キのうち○印をつけた世帯区分に該当しています。

申請日 令和4年 月 日

申請者氏名 (=世帯主)		フリガナ		生年月日	年 月 日				
		〒 ー ひたちなか市			電話番号	職業			
住所				FAX番号					
		世帯構成	世帯主との続柄	氏名	生年月日	・職業又は 学校名・学年	世帯主との続柄	氏名	生年月日

【世帯区分】 ↓該当する項目を○で囲んでください

↓対象者氏名を記入

ア 70歳以上の方のみの世帯（ひとり暮らし世帯を含む）	
イ 配偶者のない親とその子（平成16年4月2日以降生まれ）のみで構成される世帯	
ウ 18歳以下の交通遺児のいる世帯	
エ 重度の要介護認定（4・5）を受けている方のいる世帯	
オ 重度の障害者のいる世帯 ・身体障害者手帳1級（聴覚は2級）・療育手帳○A、A・精神障害者保健福祉手帳1級	障害等級 手帳番号
カ 指定難病特定医療費の助成を受けている方のいる世帯	
キ その他（民生委員・児童委員が特に必要と思われる世帯）	

【添付書類確認欄】 ↓ご自身で確認ください

	世帯区分	書類名称	
必ず提出	ア～キ	<input type="checkbox"/> 住民票の写し (世帯全員の氏名・生年月日・続柄・世帯主記載のもの) 【令和4年9月1日以降に発行されたもの】	<input type="checkbox"/> 非課税世帯証明（令和4年度分） 【令和4年9月1日以降に発行されたもの】
		<input type="checkbox"/> 振込通帳のコピー（通帳を開いた見開きページ） ※原則として申請者本人名義の通帳コピー	
世帯区分に応じて提出	エ	<input type="checkbox"/> 要介護認定 認定結果通知書のコピー または介護保険被保険者証のコピー 【氏名・等級・障害の内容が明記されたもの】	オ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳のコピー <input type="checkbox"/> 療育手帳のコピー <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳のコピー
	カ	<input type="checkbox"/> 指定難病特定医療費受給者証のコピー 【氏名・疾病名・有効期限の内容が明記されたもの】	キ <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員調査意見書 【担当民生委員が作成したもの】

【口座情報記入欄】 ※原則として申請者本人の口座情報を記載

口座情報	金融機関名				支店名				預金種目	普通・当座		
	金融機関コード				支店コード				口座番号			
	口座名義 (フリガナ)											

記入例

令和4年度 歳末支援事業（年末支援金） 交付申請書

社会福祉法人ひたちなか市社会福祉協議会 会長 殿

私の世帯は歳末たすけあい支援金の交付対象世帯に該当しますので、下記事項に全て同意として、レ点記載し、申請いたします。

- 申請書および添付書類に記入された個人情報について、審査・交付を行うため民生委員・児童委員および社協・行政関連部署に提供することに同意します。
- 申請内容に虚偽が判明した場合、予告なく申請を却下または交付対象から除外する場合がありますことに同意します。
- 令和4年9月1日現在で、世帯主または対象者が12ヶ月以上当市に居住しています。
- 世帯全員の令和4年度の住民税が非課税です。
- 生活保護受給世帯ではありません。
- 同一家屋内に下記（世帯主及び世帯構成）以外の同居者（世帯分離も含む）は居ません。
- 下記のア～キのうち○印をつけた世帯区分に該当しています。

申請日 令和4年 ○○月 ○○日

申請者氏名 (=世帯主)		フリガナ シャキョウ タロウ	生年月日		昭和○年○月○日			
住所		〒 ー ー ひたちなか市	電話番号		職業			
			FAX 番号		会社員			
世帯構成	世帯主との続柄	氏名	生年月日	職業又は 学校名・学年	世帯主との続柄	氏名	生年月日	職業又は 学校名・学年
	長男	社協 太郎	HO.○.○	○○小2年				
	次男	社協 次郎	HO.○.○	○○小1年				

同居している世帯の方、全員の氏名を記入してください

【世帯区分】 ↓該当する項目を○で囲んでください

対象者氏名を記入

ア	70歳以上の方のみの世帯（ひとり暮らし世帯を含む）	
イ	配偶者のない親とその子（平成16年4月2日以降生まれ）	
ウ	18歳以下の交通遺児のいる世帯	
エ	重度の要介護認定（4・5）を受けている方のいる世帯	
オ	重度の障害者のいる世帯 身体障害者手帳1級（聴覚は2級）・療育手帳○A、A・精神障害者保健福祉手帳1級	障害等級 ○級 手帳番号 ○○○○ 社協 太郎
カ	指定難病特定医療費の助成を受けている方のいる世帯	
キ	その他（民生委員・児童委員が特に必要と思われる世帯）	

世帯区分ウ～カは、対象者氏名を記入、または、障害等級や手帳番号をご記入ください

【添付書類確認欄】 ↓ご自身で確認ください

世帯区分	書類名称	確認事項	
		必須提出	世帯区分に応じて提出
ア～キ	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票の写し (世帯全員の氏名・生年月日・続柄・世帯主記載のもの) 【令和4年9月1日以降に発行されたもの】	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税世帯証明（令和4年度分） 【令和4年9月1日以降に発行されたもの】	
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込通帳のコピー（通帳を開いた見開きページ） ※原則として申請者本人名義の通帳コピー		
エ	<input type="checkbox"/> 要介護認定 認定結果通知書のコピー または介護保険被保険者証のコピー 【氏名・等級・障害の内容が明記されたもの】	オ	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳のコピー <input type="checkbox"/> 療育手帳のコピー <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳のコピー
	<input type="checkbox"/> 指定難病特定医療費受給者証のコピー 【氏名・疾病名・有効期限の内容が明記されたもの】	キ	<input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員調査意見書 【民生委員が作成したもの】

必要とする添付書類が揃っているか、確認をしてください

【口座情報記入欄】 ※原則として申請者本人の口座情報を記載

口座情報	金融機関名	○○銀行	支店名		普通・当座
	金融機関コード		支店コード		口座番号
	口座名義 (フリガナ)	注意：歳末支援金の申請者（世帯主）の口座情報を記載してください。			

支店コードは、通帳の「店番」です。