

令和5年度 歳末たすけあい義援金配分のお知らせ



歳末たすけあい募金を財源に新たな年を迎える時期に、経済的に支援を必要とする世帯へ義援金を配分します。

対象世帯

令和5年(1月～12月)の給与(総支給額)あるいは公的年金などを世帯全員で合わせた額が、1人世帯で75万円以下の方、2人世帯で120万円以下の方及び3人以上世帯で180万円以下の方で、生活に困窮されている世帯

対象外の世帯

- ① 対象者が施設入所や病院に3か月以上入院されている場合
- ② 生活保護受給世帯の場合

義援金配分額

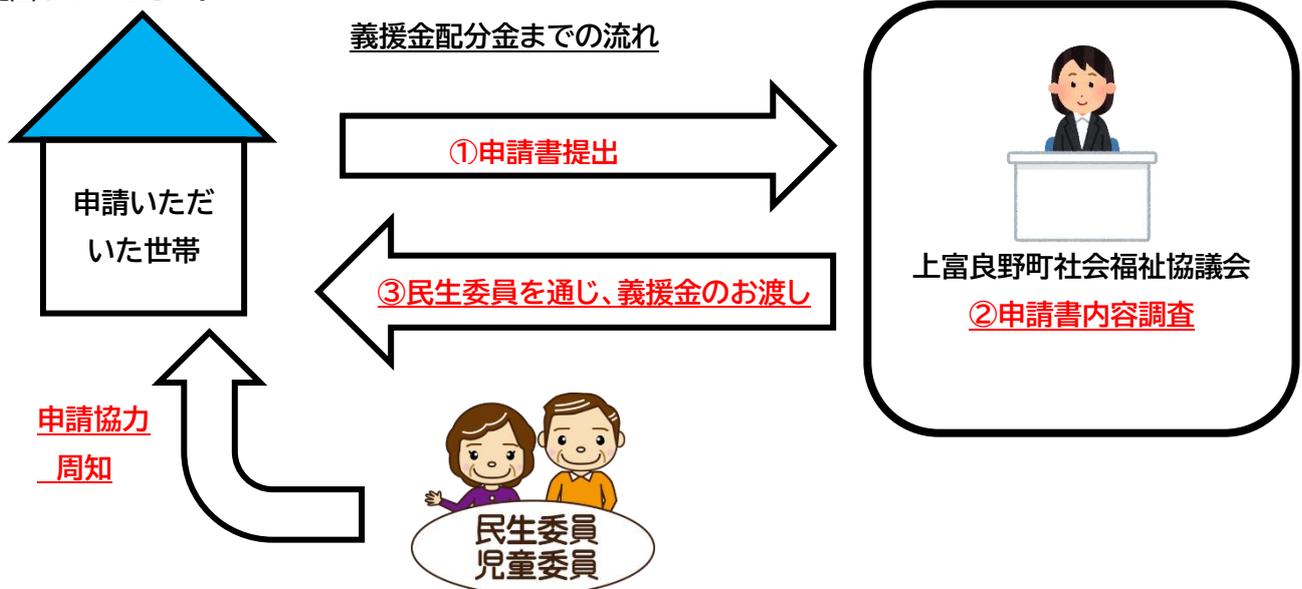
義援金の配分額は、次のとおりとし、当該年度の歳末たすけあい運動募金実績額の範囲内において配分します。

- ① 1人世帯 20,000円以内
- ② 2人世帯 40,000円以内
- ③ 3人以上世帯 60,000円以内



申請方法

対象(者)世帯が義援金の配分を希望する場合は、11月30日までに歳末たすけあい義援金申請書(様式第1号(本チラシ裏面))及び年間の収入が確認できる書類の写し(年金振込通知・通帳等)を社会福祉協議会へ提出してください。



【申請・お問い合わせ先】

社会福祉法人 上富良野町社会福祉協議会

住 所 空知郡上富良野町大町2丁目8番4号 上富良野町保健福祉総合センターかみん内

電 話 0167-45-3505 HP: <https://kamifuranosyakyo.jp/>

歳末たすけあい義援金申請書

年 月 日

上富良野町社会福祉協議会
会長 田中 利幸 様

申請者住所 _____

電話番号 _____ () _____

氏 名 _____ (印)

次により歳末たすけあい義援金の配分を申請します。

1 申請理由 (いずれかに○を付けて下さい)

- ① 世帯の年間収入が1人世帯で75万円以下の方
 ② 世帯の年間収入が2人上世帯で120万円以下の方
 ③ 世帯の年間収入が3人以上以上世帯で180万円以下の方
 ※①、②及び③に該当する世帯は、収入が確認できる書類の写し(年金振込通知・通帳等)を添付
 ④ ひとり親世帯で翌年進学を迎える児童がいる(1人・2人・3人以上)
 ※④に該当する世帯は、児童扶養手当証書写し添付

2 世帯の収入状況(年金等の種類) ※申請理由の④のみの場合は、記入しない

収入金の種類(給与・年金等)	年間合計の収入額	その他
計		

3 家族構成

氏名	同居の有無	続柄	世帯分離の有無	住 所	生年月日	職業及び健康状態	収入状況(同居のみ)
例 上富 太郎	○ 同 ・ 別	本人	無	上富良野町大町2丁目8-4	○ H R 20.4.1	無職	年金収入のみ
	同 ・ 別				S H R ..		
	同 ・ 別				S H R ..		
	同 ・ 別				S H R ..		
	同 ・ 別				S H R ..		

4 世帯の状況等

1 独居老人	2 老人世帯	3 ひとり親世帯
4 心身障害者	5 寝たきりの方	6 その他

※ 個人情報(住所、氏名、電話番号、家族構成、世帯収入等)の取扱いについて
 利用目的は、歳末たすけ合いの義援金の検討資料及び配分決定後の連絡のために使用します。
 目的外の利用又は第三者への提供はいたしません。