

令和3年度 歳末たすけあい訪問事業のご案内



今年度も12月1日から「歳末たすけあい募金運動」を実施します。この運動を通じて地域の皆様から寄せられた善意の募金は、歳末訪問金としてひとり暮らし高齢者の方や重度心身障がいをお持ちの方等が明るい正月を迎えられるよう、民生委員を通じて対象者に届けられます。

この事業は、昨今の高齢化の進行や社会情勢の変化などに応じて、対象者の変更や手続き方法の見直し等を行いながら進めています。地域の皆様からいただいた募金が有効に配分されるよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

対象者について

- ① 満80歳以上のひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯
(昭和17年3月31日以前生まれ)
※同一行政地区(小字単位)に別居の家族がおられる場合は除きます。
- ② 重度心身障害者
身体障害者手帳1級、または療育手帳Aを所持する方で「市民税非課税者」
- ③ 準要保護児童生徒のいる世帯
- ④ 75～79歳のひとり暮らし高齢者で「市民税非課税者」
(昭和17年4月1日～昭和22年3月31日生まれ)
※同一行政地区(小字単位)に別居の家族がおられる場合は除きます。
- ⑤ その他生活に困窮している世帯の方で「市民税非課税者」
※生活保護世帯は除きます。

■注意事項■

- ※①については申請の必要はありません。
- ※①と④の年齢の基準日は令和4年3月31日です。
- ※②～⑤に関しては、全て申請となります。
- ※②④⑤については、市県民税非課税証明書の添付は必要ありませんが、非課税者であるかの調査を社協から市税務課へ依頼し行います。
- ※上記①～⑤の項目の複数に該当する場合、また、同じ項目で世帯の2名以上が該当する場合は、1世帯を1件として配分します。
- ※対象者が転出・長期不在・長期入院の場合は配分できません。また、訪問時に対象者が施設・病院に入所・入院している場合も配分できません。



申請について

〈申請方法〉

- ・新見市社会福祉協議会本所または支所に来所の上、申請してください。申請書の様式は、新見市社会福祉協議会ホームページからもダウンロードが可能です。
(来所が難しい方はご相談ください。)
- ・身体障害者手帳Ⅰ級または療育手帳Aを所持する方は、該当の手帳をご持参ください。
- ・裏面の対象者⑤に該当の方は、申請時の面談により可否を決定します。

※申請時の「市民税非課税証明書」の添付は必要ありません。

〈申請期間〉

令和3年11月1日(月)～令和3年11月24日(水) ※土・日・祝日は除く
受付時間 午前8時30分から午後5時まで

訪問について

〈訪問時期〉

12月中旬から31日の間に担当地区の民生委員が訪問して訪問金をお届けします。

〈訪問金〉

1世帯 3,000円

※複数の条件に該当する場合も同様



申請場所・お問い合わせ

社会福祉法人 新見市社会福祉協議会 (岡山県共同募金会新見市共同募金委員会)

新見市社会福祉協議会



様式のダウンロードはこちらから

本 所	新見市金谷640-1 (新見市地域福祉センター)	☎72-7306
大佐支所	新見市大佐小阪部1469-1 (新見市役所大佐支局内)	☎98-3119
神郷支所	新見市神郷下神代3946 (新見市神郷地域福祉センター)	☎92-6677
哲多支所	新見市哲多町本郷246-4 (新見市役所哲多支局内)	☎96-3111
哲西支所	新見市哲西町矢田3604 (新見市役所哲西支局内)	☎94-3333

令和3年度 歳末たすけあい募金配分申請書

令和 年 月 日

新見市社会福祉協議会 会長 殿

令和3年度歳末たすけあい募金「訪問金」の配分を申請いたします。

なお、担当地区の民生委員児童委員に下記の情報を提供し、「訪問金」を配分されることに同意します。

【申請者】

氏名 [Ⓔ]	生年月日	M・T・S・H・R.....	年	月	日
住所	新見市.....		世帯人数人					
行政地区名		電話-.....-.....					

下記の該当する区分に、○を付けてください。

区 分		備 考
<input type="checkbox"/>	重度心身障害者	※身体障害者手帳1級、または療育手帳Aのコピーを添付してください
<input type="checkbox"/>	75～79歳のひとり暮らし高齢者	
<input type="checkbox"/>	その他 生活に困窮している世帯	※面接・聴き取りをした後決定します

※ なお、上記の申請に必要な市民税が非課税であることの確認を、下記のとおり社会福祉協議会が行うことに同意します。

同 意 書

私の市民税課税状況について、社会福祉法人 新見市社会福祉協議会会長が調査することについて同意します。

令和 年 月 日

申請者本人

又は保護者自署

印

(続柄:)

※申請者本人が自署出来ない場合は、保護者氏名と続柄を記載してください。

※ この申請書等を新見市社会福祉協議会本所または、各支所までお持ちください。

※ この申請書等の内容については、歳末たすけあい募金配分事業以外には使用しません。

社協記入欄

申請書	添付書類	備 考	受付印