

歳末たすけあい見舞金

市民の皆様から寄せられた「歳末たすけあい募金」を年末に見舞金として、**原則口座振込**でお届けしています。

希望される方は、下記の基準を確認し、裏面の申請書兼同意書に必要事項をご記入の上、担当民生委員または大村市社会福祉協議会へ申請してください。

対象者	・世帯全員が住民税非課税世帯であること ・申請時に大村市に住民登録があり、引き続き居住していること ・生活保護を受給していない世帯であること ・収入額が、裏面の収入限度額以下であること
-----	--

※ 生計が別であっても同一家屋に居住している場合は同一世帯と見なします。

※ 申請時から配分するまでの間に市外転居、死亡、施設入所、市外入院の場合、対象外となります。

社協 受付期間	・令和 8年 10月 1日 ~ 10月 31日の平日8:30-17:15 ・郵送の場合、10月 28日の消印有効 ・裏面の申請書兼同意書にご記入の上、申請してください。 (郵送・代理人可) ・書類不備等で連絡がつかない場合は、お支払いできない場合があります。よくご確認の上申請してください。
配分結果 の通知	・12月に、申請結果通知書を郵送します。 ・見舞金の額は、募金実績及び配分件数により決定します。 (参考: R7年度 1世帯1万5千円、世帯主を除き家族1人あたり5千円追加)
受取方法	12月下旬に指定された口座へ振り込み、または手渡しします。

問合せ
及び
提出先

社会福祉法人 大村市社会福祉協議会
歳末見舞金担当者 宛て

〒 856-0832

大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル3階

TEL 0957-53-1351



裏面が申請書です



令和8年度 歳末たすけあい見舞金申請書兼同意書

大村市社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

※注意事項※

見舞金を偽りの申請で受けようとしたとき、また受けたときは、返還請求されることになります。

歳末たすけあい見舞金は、収入額が下記の収入限度額(月額)以下の世帯が対象となりますので、別紙記入例を参考に、以下の項目で申請をお願いします。

※ 収入は、年金・仕送り・給与等の合計金額です。

私は現在、生活保護を受給していません(はい いいえ)

1 持ち家

世帯員数	1人	2人	3人	4人	5人	6人
収入限度額 (月額)	8.6万円	12.4万円	14.7万円	17.5万円	20.9万円	24.2万円

2 借家

世帯員数	1人	2人	3人	4人	5人	6人
収入限度額 (月額)	11.8万円	16.2万円	18.9万円	21.7万円	25.1万円	28.7万円

上記要件に該当しますので、歳末たすけあい見舞金を申請いたします。
なお、貴会が関係機関に、記載事項確認の調査および報告を求めることに同意いたします。

自署 ()

(本人が署名できない場合は、本人の名前の隣に、代理署名される方の名前と続柄も記入してください。)

申請者 (世帯主)	住 所	〒 大村市 (アパート名、部屋番号まで詳しく)		
	氏 名	フリガナ	年 齢	歳
	電話番号		職 業	

1. 口座振込 (1を選んだ方は以下を記入) 2. 民生委員手渡し 民生委員名 ()
3. 社協事務所手渡し (2・3共に以下記入の必要なし)



振込先 金融機関	銀行・金庫・組合			支店
	種 目	1. 普通預金 2. 当座預金	口座番号	
口 座 名 義 人	フリガナ			

口座番号等がわかる「通帳を開いた1ページ目」のコピーを添付して下さい。
(書類不備等で連絡がつかない場合は、お支払いできない場合がありますのでご承知ください。)