

平成 27 年 10 月 吉日

平成 27 年 歳末助け合い 援護事業のお知らせ

柏崎地区社会福祉協議会
会長 中村 金司

12 月 1 日から 31 日までの間「みんなで支えあうあったかい地域づくり」の
スローガンのもと、地域で安心して暮らすことができるよう、地域歳末助け合い運
動が展開されます。

柏崎地区社会福祉協議会は、今年も歳末助け合い援護事業を実施します。支援の
対象となるご家庭でご希望される方は、下記により申請下さいますよう、お知らせ
いたします。

記

1. 支援内容と対象者（生活保護世帯は除く）

(1) 支援金（年齢は平成 27 年 12 月 31 日現在で）

- ① 65 歳以上の在宅寝たきり高齢者（要介護 4 級・5 級）
- ② 身体障害者（児）1 級、知的障害者（児）A・A・B の手帳をお持ちの方

(2) 正月用品（平成 27 年 12 月 31 日現在満 70 歳・75 歳以上）

- ① 70 歳以上の独り暮らし高齢者
- ② 75 歳以上の高齢者世帯（同居家族が、全員 75 歳以上の世帯）

2. 申請方法

本人またはご家族からの申請となります。回覧書類に添付されている申請用紙にご記
入のうえ、申請して下さるようお願いいたします。

(1) 提出先

担当の民生委員までご提出ください。

(2) 申請締切日

平成 27 年 11 月 25 日(水)

(3) 申請用紙

支援金の申請 水色用紙

正月用品 黄色用紙

(4) その他

申請書は、各自治会長・民生委員もお持ちになっています。

以上

身体、知的障害者、寝たきり高齢者用

No. _____

歳末たすけあい援護事業申請書

平成 年 月 日

柏崎地区社会福祉協議会

会長 中村金司 様

(担当民生委員にお渡しください。)

申請者氏名 _____ (印)

申請者住所 _____

電話番号 _____

歳末たすけあい援護金を申請します。記載事項については下記の通り相違ありません。

対象者	ふりがな		住所	岩槻区
	氏名		対象区分	身体・知的・寝たきり高齢者

対象者	ふりがな		住所	岩槻区
	氏名		対象区分	身体・知的・寝たきり高齢者

※ 該当する対象区分に○をおつけください

留意事項

申請時には 身体障害者手帳・療育手帳・介護保険被保険者証 (Ⅰ)～(Ⅱ)を提示してください。 民生委員が確認させていただきます。
確認欄
民生委員 _____ (印)

ご記入いただいた内容については、歳末たすけあい援護事業に
利用させていただきます。

ひとり暮らし高齢者用
75歳以上の高齢者世帯用

歳末たすけあい援護事業申請書

平成 年 月 日

柏崎地区社会福祉協議会
会長 中村金司様
(担当民生委員にお渡しください。)

歳末たすけあい正月用品を申請します。記載事項については下記の通り相違ありません。

申請者	ふりがな		住所	〒339- 岩槻区
	氏名			
	性別	生年月日	電話番号	
	男・女	明治 大正 昭和 年 月 日		

同居者	ふりがな	
	氏名	
	性別	生年月日
	男・女	明治 大正 昭和 年 月 日

同居者	ふりがな	
	氏名	
	性別	生年月日
	男・女	明治 大正 昭和 年 月 日

正月用品の配達は年末の12月28日～30日を予定しています。

ご記入いただいた内容については、歳末たすけあい援護事業
に利用させていただきます。