

歳末見舞金交付のお知らせ

岩内町社会福祉協議会では、次の低所得世帯に対し少しでも温かいお正月を迎えることができるよう、歳末たすけあい募金を財源として「**歳末見舞金**」を交付いたします。（**交付予定額 1世帯あたり5,000円**）

※歳末たすけあい募金実績により交付金額が変動する場合があります。

【対象世帯】

① 75歳以上の単身世帯

② その他75歳以上の方のみで構成される世帯

★平成29年度の町民税が非課税世帯であること。

★平成28年中の収入が、単身世帯で90万円以下、複数世帯で133万円以下であること。

※年齢は数え年（昭和18年12月31日以前に生まれた方）

※生活保護受給世帯及び入院中、施設入所中の方は対象外となります。

※住民票上世帯分離していても、同じ家に住んでいる場合は同居とみなします。

【申込み方法】

○申請窓口

岩内町社会福祉協議会または地区の民生委員

社協まで申請に来られない方は、地区の民生委員までご連絡下さい。

○必要なもの

印鑑、遺族年金または障害年金を受給されている方は、受給額がわかるもの

○しめきり

平成29年12月12日（火）まで

○お問い合わせ

社会福祉法人岩内町社会福祉協議会

岩内町字清住167番地（岩内町老人福祉センター内）

電話62-3328

FAX62-3859

平成29年度 歳末見舞金交付申請書

私は、平成29年度歳末見舞金を申請いたします。

また、この申請に関して、世帯状況及び収入状況等について岩内町へ照会を行うことに同意いたします。

平成 年 月 日

社会福祉法人岩内町社会福祉協議会長 様

1. 世帯主氏名 _____ ㊟

2. 住 所 岩内町字 _____ (_____ 団地 棟 号室)

3. 電話番号 _____

4. 世帯構成 (太枠のみ記入して下さい)

氏 名	続柄	生 年 月 日	課税状況	収 入 額
	本人	明・大・昭 年 月 日	課・非	円
		明・大・昭 年 月 日	課・非	円
		明・大・昭 年 月 日	課・非	円
		明・大・昭 年 月 日	課・非	円

5. 遺族年金または障害年金の受給状況 (有の場合は、振込通知書等の写しを添付)

○平成28年中に受けた遺族年金の年額: _____ 円

有 ・ 無

○平成28年中に受けた障害年金の年額: _____ 円

6. 該当項目の□にチェックをして下さい。

75歳(数え年)以上のひとり世帯

その他75歳(数え年)以上の方のみで構成される世帯

生活保護受給世帯

※申請書に記入頂いた個人情報、歳末見舞金該当者調査のみに使用します。

地区民生委員氏名 _____