**平成３０年度歳末たすけあい激励金申請書**

社会福祉法人東近江市社会福祉協議会

会　長　　宮　部　庄　七　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 下記のとおり、歳末たすけあい激励金を申請します。  なお、下記の個人情報は、民生委員・児童委員への情報提供および、東近江市社会福祉協議会が実施する事業に使用することに同意します。 | | | | | | | | | |
| **《申請者》**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　平成　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | | 印 |
| 生年月日 | | 大正・昭和・平成 | | | 年　　　月　　　日 | | | （　　　　歳） | |
| 住　所 | | 〒　　　　－ | | | | | | | |
| 東近江市　　　　　　　　　　　　　アパート・マンション名　　　　　　　　号室 | | | | | | | |
| 電話番号 | | (携帯) | | | | | | | |
| **《同居家族》**※申請者を含む同居家族と前年度収入を全員分記入してください | | | | | | | | | |
|  | 氏　名 | | 続　柄 | 年齢 | | 職業または学校名 | 前年度総収入額（①+②+③+④+⑤） | | |
| 1 |  | | 申請者 |  | |  |  | | |
| 2 |  | |  |  | |  |  | | |
| 3 |  | |  |  | |  |  | | |
| 4 |  | |  |  | |  |  | | |
| 5 |  | |  |  | |  |  | | |
|  | | | | **世帯全員の総収入額** | | | **合計　　　　　　　　　　円** | | |

前年度総収入額には、下記の①～⑤全ての収入を含みます。該当する収入の合計額を記入してください。

①給与収入　②事業（自営業等）収入　③年金収入（国民年金・老齢基礎年金・障害者年金遺族年金他）

④児童扶養手当等　⑤その他

※収入額については、今年度の収入を参考にさせていただくこともあります。

**《添付書類》**

　基準を満たしていることを確認できる書類を裏面に添付して提出ください。（写しでも可）

**[例]**課税（所得）証明書、年金振込通知書、源泉徴収票、児童扶養手当通知書　等

**《助成対象基準》**※詳しくはチラシをご覧ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **世帯人数** | | **1人世帯** | **2人世帯** | **3人世帯** | | **4人世帯** | | **5人世帯** | |
| **基準額**  （前年度総収額） | | **103万円以下** | **141万円以下** | **179万円以下** | | **217万円以下** | | **255万円以下** | |
|
| 《関係者記入欄》 | | | | | | | | | | |
| 意見欄 | （特記事項）申請世帯の生活状況をわかる範囲でご記入ください。 | | | | | | 社協受付印 | | 受付者印 | |
|  | | | | | |  | |  | |
| 上記の申請者は激励金対象者として適当と認めます。 | | | | | |
| 民生委員・児童委員　氏名 | | | | 印 | |

