

通帳コピー貼り付け

通帳表紙裏の見開き

※金融機関、支店名、口座番号、口座名義人フリガナ

が確認できるページ

下記証明書類のコピー

※手帳の保持者の名前・該当の等級が確認できるもの



令和 8 年度 歳末たすけあい運動見舞金 申請のご案内

この見舞金は、共同募金運動の「歳末たすけあい募金」として地域の皆様から寄せられた浄財を、新年を迎える時期に経済的支援を必要としている世帯へ配分するものです。

希望される場合は、申請書兼同意書にご記入、必要書類を添付の上、受付期間内に申請して下さい。申請は、郵送申請にご協力ください。

1. 対象 令和 8 年 1 月 1 日以前より牛久市にお住いで、世帯全員が住民税非課税、且つ生活保護に準ずるかそれに近い世帯で、下記①～③に該当とする世帯

①高校生までの子どもを含む経済的な支援を必要とする世帯

②昭和 26 年 12 月 31 日以前にお生まれの方のみで経済的な支援を必要とする世帯

③以下の手帳を保持する方を含む経済的な支援を必要とする世帯

・身体障害者手帳 1 級、2 級 ・療育手帳④、A ・精神保健福祉手帳 1 級

※対象外 ・入院中・施設入所・ショートステイなど、3 ヶ月以上住所地に不在の場合
・同一敷地内の別棟などに親族居住の場合や世帯分離をしている場合
・生活保護受給世帯

2. 受付期間 令和 8 年 9 月 1 日（火）～令和 8 年 10 月 30 日（金）必着

必要書類 歳末たすけあい運動見舞金申請書兼同意書

・振込先口座の通帳の表紙裏、見開きページのコピー添付

（ネット銀行の場合は、金融機関・支店名・口座番号・名義人が分かる書類）

・該当各種手帳がある場合は、名前・等級がわかるページのコピー添付

※書類に不備がある場合は対象となりません

提出方法 ①郵送 お持ちの封筒で下記へ郵送（郵送料はご負担ください）

〒300-1292 牛久市中央 3-15-1 牛久市役所分庁舎 1 階

牛久市社会福祉協議会 歳末たすけあい運動担当 宛

②持参 受付：牛久市社会福祉協議会（中央 3-15-1 市役所分庁舎 1 階）

平日のみ 8 時 30 分から 17 時 30 分

※上記の場所以外では受付できません。

3. 申請後の流れ

申請書の内容を関係機関に確認後、対象の場合は、令和 8 年 12 月 18 日（金）に振り込み予定です。対象外の場合のみ通知致します。見舞金額は、共同募金のご協力金額によって決定いたします。

4. ご相談・お問い合わせ 牛久市社会福祉協議会 歳末たすけあい運動見舞金担当
電話番号： 029-870-1001 FAX：871-1296

【記入例】 歳末たすけあい運動見舞金申請書兼同意書

牛久市社会福祉協議会会長様 令和●年●月●●日

当世帯は、歳末たすけあい運動見舞金に関係書類を添え申請を致します。
申請にあたり、貴会が記載内容について関係機関に対し調査を求める事に同意いたします。

申請者 ※世帯主 による自署	フリガナ シャキョウ タロウ		生年月日	世帯人数
	名前	社協 太郎	M・T・◎・H 55年 10月 1日	4 人
住所	〒300-●●●●●			日中連絡が取れる電話番号
	牛久市中央●●-●			090-0000-0000

世帯主以外の世帯員全員 （単身世帯の場合は、『なし』とご記入ください）

	名前	続柄	生年月日		名前	続柄	生年月日
1	社協 ●●	妻	S57.1.1	5			
2	社協 ●●	長男	H23.5.1	6			
3	社協 ●●	長女	H24.1.1	7			
4				8			

申請要件

本事業は『歳末たすけあい募金』として市民の方からお預かりした浄財が主な原資です。
対象は、世帯全員が住民税非課税で、経済的支援を必要としている下記①～③の世帯です。
該当の区分のいずれかに○をつけて下さい。

○	①高校生までの子どもを含む世帯
	②昭和26年12月31日以前にお生まれの方のみの世帯
	③身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A・A、精神保健福祉手帳1級 保持者を含む世帯

※3か月以上住所地に不在の場合を除く（入院、入所、ショートステイ、その他）
※同一敷地内に親族居住の場合や世帯分離の場合を除く
※生活保護受給世帯を除く

振込指定口座

金融機関	〇〇	銀行・信用組合 信用金庫・農協	店名	△△	本店・支店 ・出張所	店番	□□
口座番号		1234567					
通帳口座名義 （世帯主名義）		社協 太郎					

ご提出前に以下確認の上、確認後口に✓をお願いします。

☑	対象の要件を確認し、記入漏れがないか確認されましたか？
☑	裏面に、振込口座の通帳表紙裏の見開きのコピーを貼りましたか？ ネットバンクの方は、金融機関・支店名・口座番号・名義人が分かる書類を貼りましたか？
☑	該当手帳を保持する方は、名前・等級のわかるページのコピーを貼りましたか？

この申請書の内容や添付書類は、本事業以外の目的には使用いたしません。

切り取り

歳末たすけあい運動見舞金申請書兼同意書

生久市社会福祉協議会会長様 令和 年 月 日

当世帯は、歳末たすけあい運動見舞金に関係書類を添え申請を致します。
申請にあたり、貴会が記載内容について関係機関に対し調査を求めることに同意いたします。

申請者 ※世帯主 による自署	フリガナ		生年月日		世帯人数
	名前		M・T・S・H	年 月 日	人
住所	〒300-				日中連絡が取れる電話番号

世帯主以外の世帯員全員（単身世帯の場合は、『なし』とご記入ください）

	名前	続柄	生年月日		名前	続柄	生年月日
1				5			
2				6			
3				7			
4				8			

申請要件

本事業は、『歳末たすけあい募金』として市民の方から寄せられた浄財が主な原資です。
対象は、世帯全員が住民税非課税で、経済的支援を必要としている下記①～③の世帯です。

該当の区分のいずれかに○をつけて下さい。

	①高校生までの子どもを含む世帯
	②昭和26年12月31日以前にお生まれの方のみの世帯
	③身体障害者手帳1級・2級、療育手帳㉠・A、精神保健福祉手帳1級保持者を含む世帯

- ※3か月以上住所地に不在の場合を除く（入院、入所、ショートステイ、その他）
- ※同一敷地内に親族居住の場合や世帯分離の場合を除く
- ※生活保護受給世帯を除く

振込指定口座

金融機関		銀行・信用組合 信用金庫・農協	店名		本店・支店 ・出張所	店番	
口座番号							
通帳口座名義 （世帯主名義）							

ご提出前に以下確認の上、確認後□に✓をお願いします。

☐ 対象の要件を確認し、記入漏れがないか確認されましたか？
☐ 裏面に、振込希望口座の通帳表紙裏ページの見開きコピーを貼りましたか？ ネットバンクの方は、金融機関・支店名・口座番号・名義人が分かる書類を貼りましたか？
☐ 該当手帳を保持する方は、裏面に名前と等級のわかるページのコピーを貼りましたか？

書類に不備のある場合は対象となりません。
この申請書の内容や添付書類は、本事業以外の目的には使用いたしません。