No.

令和8年度　歳末たすけあい激励金　配分申請書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人山口市社会福祉協議会
会長　徳　永　雅　典　様

歳末たすけあい募金配分事業の対象世帯に該当しますので申請します。
なお、この申請内容を福祉事務所、担当民生委員・児童委員等に照会、提供することに同意します。

世帯主 氏　名	ふりがな	住所	〒　　－ 山口市
		電話	固 定　　—　　— 携 帯　　—　　—
	代筆　　（本人との関係　　）		

世帯の状況	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業または学校名	**手取月収** **（H申請時のみ）** ※各種手当、年金等すべて含む
	世帯主		T・S・H・R 年　月　日			
			T・S・H・R 年　月　日			
			T・S・H・R 年　月　日			
			T・S・H・R 年　月　日			
			T・S・H・R 年　月　日			
			T・S・H・R 年　月　日			
	※住民票上世帯分離がされていても、同一住所に住んでいる場合は同一世帯として記入してください。					

以下の項目①の全てに該当し、項目②のいずれか1つ以上に該当する世帯が対象となります。（該当項目の空欄に〇印をつけてください。）　D・F・Gについては、確認できる書類（手帳の写し等）を添付してください。

	該当するところに〇をご記入ください	対　象　世　帯　（必須事項）	必要書類
項目① 全てに該当すること	A	令和8年7月1日現在山口市に住所を有し、年末年始も引き続き山口市に居住する世帯	—
	B	生活保護を受給していない世帯	—
	C	在宅で生活されている世帯（施設入所者以外）	—
	D	世帯全員が市県民税非課税である世帯	**世帯全員の課税証明書**

	該当するところに〇をご記入ください	以下の項目のうち1つ以上該当していること	必要書類
項目② いずれか1つ以上に該当すること	E	ひとり親（母子・父子等）世帯で18歳以下（高校生年代まで）の子どもがいる世帯	—
	F	身体障害者手帳1級または2級の認定を受けている方がいる世帯	**各種手帳のコピー**
		療育手帳AまたはBの認定を受けている方がいる世帯	
		精神障害者保健福祉手帳1級または2級の認定を受けている方がいる世帯	
		障害支援区分5または6の認定を受けている方がいる世帯	**障害福祉サービス受給者証のコピー**
	G	要介護3、4、5の認定を受けている方がいる世帯	**介護保険被保険者証のコピー**
	H	著しく生活にお困りの世帯（失業、低収入等により生活が困窮している世帯）	—

振込先					
金融機関	銀行　・　信用金庫　・　農協			支店　・　支所	
	預金種目	普通　・　当座	口座番号		
口座名義人			フリガナ		

＊通帳のコピー（振込先が分かるページ）の添付をお願いします

※受付時記入欄

申　請　額	円

受付者印

※申請書に記載された個人情報は、令和8年度歳末たすけあい募金配分事業及び本会生活支援事業以外の目的では利用いたしません。