

令和5年度 岩見沢市歳末たすけあい運動

「障がい児養育世帯」見舞金贈呈のお知らせ

岩見沢市歳末たすけあい運動では、市民の皆様からお寄せいただいた歳末義援金を財源に「特別児童扶養手当受給世帯」に対し見舞金を贈呈する取り組みを行っております。
次に該当される世帯は申請をお願いいたします。

対象者

特別児童扶養手当受給世帯

(令和5年11月1日時点)

※ 令和5年11月1日時点、岩見沢市に住民登録があること。

見舞金額

1世帯 5,000円 (予定)

※ 子ども2人目以降 1人につき2,000円加算。

※ 贈呈は令和5年12月下旬頃を予定しています。

対象外となる場合

- ・ 令和5年11月1日時点、特別児童扶養手当支給停止及び一時支給停止世帯。
- ・ 生活保護を受給している世帯。(申請時に保護を受けていなくても、見舞金贈呈時に受給している場合は対象外となります。)

申請方法

裏面の歳末たすけあい運動「障がい児養育世帯」見舞金申請書に記入し、岩見沢市歳末たすけあい運動実行委員会事務局まで郵送または直接持参し、お申込みください。

※ この申請書1枚のみを記入、提出での申請になります。

申込期限：11月30日 → 令和5年12月28日まで延長

受付窓口・問合せ先

〒068-0031

岩見沢市11条西3丁目1番地9 岩見沢広域総合福祉センター
岩見沢市歳末たすけあい運動実行委員会事務局
(岩見沢市社会福祉協議会内)

TEL 22-2960 受付 平日8:45~17:30



歳末たすけあい運動「障がい児養育世帯」見舞金申請書

記入日 令和 年 月 日

岩見沢市歳末たすけあい運動実行委員会
実行委員長 中田 高廣 様

下記のとおり、見舞金を申請します。

ふりがな				支給対象児童数	
氏名 (特別児童扶養手当受給者)				人	
住所	〒 ー ー 岩見沢市				
日中に連絡可能な電話番号		ー ー			
振込指定口座	金融機関名			店名	店
	預金種目 (どちらかに○をつけてください。)	1 普通	2 当座	ふりがな	
	口座番号			口座名義	
※ ゆうちょ銀行の場合、通帳の表紙をめくり、見開き下部の銀行使用欄に記載されている【店名】【預金種目】【口座番号】のご記入をお願いします。					
確認事項 (チェックをつけてください。)					
令和5年11月1日時点、岩見沢市に住民登録がある。					<input type="checkbox"/>
令和5年11月1日時点、養育する子の年齢が20歳未満である。					<input type="checkbox"/>
生活保護を受給していません。					<input type="checkbox"/>
同意事項					
・記載事項確認のため、岩見沢市役所に照会し、該当条件等の情報を得ることに同意します。					
署名					Ⓜ

※上記ご記入いただいた個人情報はこの事業以外には使用しません。