



新春つながり応援事業 歳末応援金のお知らせ



歳末の時期、町民の皆さまに歳末たすけあい募金のご協力をいただいています。
皆さまからいただいた募金の一部を、生活にお困りの世帯へ贈呈します。

【次の要件に当てはまる世帯が対象です】

要件① 令和7年10月1日現在で、町内に住民票を有し、
6か月以上居住していること

要件② 世帯状況に応じた「基準額」を算出し、
その基準額よりも1ヶ月の世帯収入が少ないこと
※収入には給与の他、年金、各種手当、仕送り等、
家計に入る現金をすべて含みます。

今年度より「歳末たすけあい運動配分事業」の名称を「新春つながり応援事業」に改名しました。
「一方的に助ける」のではなく「共に支え合う」、社協では共助のまちづくりを推進します。



※ 生活保護世帯は対象外となります。

※ 応援金は「歳末たすけあい募金」の範囲内により配分いたします。
(世帯ごと10,000円程度の贈呈を想定しています)

【基準額の算出方法】ご自身の世帯状況に応じた人数を当てはめて計算してください。

① ご自身の世帯人数を○で囲み、記載された金額を右側の太枠内にご記入ください(※単身世帯の場合103,940円と記入)。

単身世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯		
103,940円	151,770円	177,320円	191,965円	211,784円	241,229円	=	① <u> </u> 円

※ ②～④は世帯内に該当する方がいる場合にのみ記入してください。

※ 世帯状況に応じて基準額が加算されます。

② 18歳未満の子どもの人数を太枠内に記入し計算してください(※基準日：令和8年4月1日)。

18歳未満の子どもの人数	() 人	×	10,190円	=	② <u> </u> 円
--------------	------------	---	---------	---	---------------------------------

③ 障害者手帳を所持している方の人数を太枠内に記入し計算してください(※手帳の種類・等級によって計算が異なります)。

☐ 身体1級・2級、精神1級、療育A・A所持者	() 人	×	23,060円	=	<u> </u> 円
					+
☐ 身体3級、精神2級、療育B所持者	() 人	×	15,380円	=	<u> </u> 円
					③ <u> </u> 円

④ ひとり親世帯の方は子どもの人数を○で囲み、記載された金額を右側の太枠内に記入してください(※3人であれば22,700円と記入)。

子ども1人	子ども2人	子ども3人以上		
16,100円	20,200円	1人増えるごとに+2,500円	=	④ <u> </u> 円

⑤ ここまで計算した①～④の金額を合計して1.2倍した金額が基準額となります。

① + ② + ③ + ④	=	⑤ <u> </u> 円
⑤ × 1.2	=	(基準額) <u> </u> 円

※ 1ヶ月の世帯収入が上記「基準額」を下回る場合、当事業の対象世帯となります。

計算方法がわからない方は、社協窓口までこの用紙をご持参の上ご相談ください。

令和 7 年度 歳末応援金申請書

ふりがな				電話	- - ※日中連絡の付く番号をご記載ください
申請者氏名 (世帯主・自署)					
住所		〒 -			
		川島町			
世帯構成等	続柄	氏名	年齢	月収(手取り)	備考
	世帯主				
	世帯全体の月収【 円】				
	申請理由				
歳末応援金を申請いたします。 歳末応援金の対象世帯であるかどうかの可否判断にあたり、町県民税の課税状況及び、生活保護受給状況や各種手当の受給状況等、必要な情報を得ることに同意します。また、これらの個人情報について、本事業の実施に必要な範囲で利用することに同意します。 令和7年 月 日 社会福祉法人 川島町社会福祉協議会会長 あて 氏名(世帯主) _____					

この書類に記載された個人情報や添付書類は、本事業以外の目的には使用いたしません。

【添付書類】

収入額を確認できる書類(給与明細書、年金振込通知書、収入額の確認出来る通帳の写し等)

【締め切り】

令和7年11月7日(金)まで

【提出・問合せ先】

川島町社会福祉協議会 ※窓口での提出が難しい方はご相談ください
 住所: 〒350-0131 川島町大字平沼 1175(保健センター内)
 電話: 049-297-7111 午前9時~午後5時(※土日祝除く)



この事業は歳末たすけあい募金でご協力いただいた募金から配分しています。