

# 令和7年度歳末たすけあい・地域ふれあい募金」 見舞金贈呈事業のお知らせ

本事業は、重度障がい者の方に、共に明るい気持ちでご自宅にて新年をお迎えいただけますよう、歳末たすけあい運動の募金の一部を見舞金としてお届けする事業です。対象者の要件をご確認の上、申請ください。

## 1 対象者

	重度障がい者
対象者	次のいずれかの手帳をお持ちで、令和7年12月31日現在大田区内に在住・在宅の方(ただし、施設入所者は除きます。) ① 身体障害者手帳1級 ② 愛の手帳1度 ③ 精神障害者保健福祉手帳1級
申請書類	① 申請書 ② 障害者手帳のコピー ⇒障害の等級、種別、現住所が確認できるようコピーしたもの  申請書は、大田区社会福祉協議会窓口・地域包括支援センター・障害者総合サポートセンター(さぽーとぴあ)などで配布又は大田区社会福祉協議会ホームページからダウンロードできます

- 2 申請方法 郵送
- 3 受付期間 令和7年9月22日(月)～11月7日(金)必着※締切後の受付はできません
- 4 見舞金額 本年度の募金金額により決定します。(昨年度実績 3,000円)  
※募金額が減少した場合、見舞金額が昨年より減少する可能性があります。
- 5 お届け 見舞金は、12月中旬に現金書留にて送付します。
- 6 その他 ご記入いただいた個人情報、見舞金贈呈事業のみ使用します。

### 《申込・問合せ先》

〒144-0051

大田区西蒲田7-49-2 大田区社会福祉センター6階

大田区社会福祉協議会 庶務・計画担当

03-3736-2023 FAX 03-3736-2030

ホームページ:<https://www.ota-shakyo.jp>

受付時間 月曜日～土曜日 午前9時～午後5時 (日・祝日を除く)



記入例

申請期限：令和7年11月7日（金）必着

令和7年度「歳末たすけあい・地域ふれあい募金」見舞金申請書

令和7年度「歳末たすけあい・地域ふれあい募金」見舞金申請書

申請日：令和7年10月1日

申請日：令和7年 月 日

(宛先)  
社会福祉法人 大田区社会福祉協議会会長

(宛先)  
社会福祉法人 大田区社会福祉協議会会長

歳末たすけあい・地域ふれあい募金による「見舞金」を申請します。

歳末たすけあい・地域ふれあい募金による「見舞金」を申請します。

□重度障害の方

□重度障害の方

住所	〒144-0051 大田区西蒲田7-49-2 社協ハイツ <small>※ アパート・マンション名まで記入ください。</small>	
ふりがな 氏名 (申請者)	おおた あい  大田 愛	
生年月日	明・大・ <span style="border: 1px solid black;">昭</span> ・平・令 58年6月13日	
電話	自宅・ <span style="border: 1px solid black;">携帯</span> 090-1234-5678	<small>※日中連絡のつく番号で お願いします。</small>
該当する書類に✓をして、写しの添付をお願いします。  <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		

住所	〒 大田区 <small>※ アパート・マンション名まで記入ください。</small>	
ふりがな 氏名 (申請者)		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	
電話	自宅・携帯	<small>※日中連絡のつく番号で お願いします。</small>
該当する書類に✓をして、写しの添付をお願いします。  <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		

※ご記入いただいた個人情報は、見舞金贈呈事業のみ使用します。

※ご記入いただいた個人情報は、見舞金贈呈事業のみ使用します。

社協記入欄

障害種別 (肢体・視覚・聴覚・その他)

切り取り線から切り離して、右側の申請書と手帳の写しを添付して申請ください。

社協記入欄

障害種別 (肢体・視覚・聴覚・その他)

受付印