

令和8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、重い障がいのある方に、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。今年度からお渡しは口座振込となります。

1 対象者および申請書類

対象者	次のいずれかの手帳をお持ちで、令和8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 ③申請者本人名義の預貯金口座通帳のコピー ⇒通帳を開いて1ページ目。名義人の口座番号・フリガナが確認できるようにコピーしたもの
申請先	申請書は、大田区社会福祉協議会窓口・特別出張所・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8年9月15日（火）～11月6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 お渡し 見舞金は、12月17日（木）に指定口座に振込を致します。なお入金されるまで数日を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

6 その他 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。

《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

令和 8 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 8 年 10 月 1 日

(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。

フリガナ 氏名	オオタ アイ 大田 愛	生年 月日	大正 昭和 平成 令和 58年 6月 13日
住所	〒144-0051 大田区西蒲田7-49-2 社協ハイツ 102 号室 ※アパート・マンション名までご記入ください。		
電話・FAX	自宅・ 携帯 ・FAX 090-1234-5678 ※日中連絡が取れる番号を記載してください		
申請区分	☒ 身体障害者手帳 1 級 ☐ 愛の手帳 1 度 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 1 級		

※今年度から事務経費削減のため、**口座振込**でのお渡しとなります。

振込口座を下記に記入し、通帳のコピー（開いて 1 ページ目）を添付してください。
振込口座は申請者本人の預貯金口座をご記入ください。
（ご事情によりご記入が難しい場合はご相談ください。）

金融 機関	あいちゃん銀行	支店 名	ほしぞら支店	預金種別	普通 当座
口座 番号	1234567	名義人 (カタカナ)	オオタ アイ		

※振込対応となりますが、ご事情より難しい場合は事務局までご相談ください。

【添付資料チェック欄】		
☒ 本申請書	☒ 障害者手帳コピー (障害の等級、現住所、生年月日、 全てが確認できるもの)	☒ 通帳コピー (1 ページ目、口座番号と名義人 フリガナが確認できるもの)

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)

郵送 ・ 窓口

地区：_____ No. _____

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。

申請期限:令和8年 11 月6日(金) 必着

令和 8 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 8 年 月 日

(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。

フリガナ 氏名		生年 月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
住所	※アパート・マンション名までご記入ください。		
電話・FAX	自宅・携帯・FAX ※日中連絡が取れる番号を記載してください		
申請区分	☐ 身体障害者手帳 1 級 ☐ 愛の手帳 1 度 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 1 級		

※今年度から事務経費削減のため、**口座振込**でのお渡しとなります。

振込口座を下記に記入し、通帳のコピー（開いて 1 ページ目）を添付してください。
振込口座は申請者本人の預貯金口座をご記入ください。
（ご事情によりご記入が難しい場合はご相談ください。）

金融 機関		支店 名		預金種別	普通・当座
口座 番号		名義人 (カタカナ)			

※振込対応となりますが、ご事情により難しい場合は事務局までご相談ください。

【添付資料チェック欄】		
☐ 本申請書	☐ 障害者手帳コピー (障害の等級、現住所、生年月日、 全てが確認できるもの)	☐ 通帳コピー (1 ページ目、口座番号と名義人 フリガナが確認できるもの)

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)

郵送 ・ 窓口

地区：_____ No. _____

受 付 印