

臨時福祉生活支援事業のご案内

冬場の暖房利用をひかえ、原油価格高騰の影響により灯油やガソリン価格が高騰し家計に与える影響が大きく、例年になく厳しい生活であることから、町では、冬の生活支援として低所得世帯を対象に臨時福祉生活支援を実施します。

住民税非課税の高齢者世帯（65歳以上のいる世帯）・障がい者世帯（身体障がい者手帳1～3級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）・ひとり親世帯（子18歳未満）を対象に、1世帯×1万円を支給いたします。

●助成内容

対象の1世帯につき1万円を振込先口座へ支給します。

受取となる振込先口座を記入し、その通帳の写しを添付してください。

●対象世帯

次の①～④すべての条件を満たした世帯が対象となります。

ただし、生活保護世帯、施設入所者、長期入院者（3ヶ月以上）は対象となりません。

- ① 令和4年10月1日現在、上富良野町民であること
- ② 世帯全員が令和4年度の町民税が非課税であること
- ③ 世帯全員に町税等の滞納がないこと
- ④ 令和3年の世帯合計収入額が次の金額以内であること

※ 世帯合計収入額には、遺族年金、障害年金、児童扶養手当、特別児童扶養手当等、課税対象外のすべての収入を含めます。収入金額のわかる書類も提出願います。



高齢者世帯	65歳以上1人世帯	1,020,000円
	65歳以上のいる2人以上世帯	1,620,000円
障がい者世帯	障がい者1人世帯	1,380,000円
	障がい者のいる2人以上世帯	1,950,000円
ひとり親世帯	親と子1人の世帯	2,030,000円
	親と子2人以上の世帯	2,540,000円

●受付期間

令和4年10月7日(金)～令和4年12月30日(金) 8:30～17:15 (平日のみ)

●申請手続き

裏面の申請書に必要事項を記入のうえ提出してください。

なお、申請の際には①印鑑、②収入金額のわかる書類（年金振込み通知書など）、③振込先口座（通帳の写し）が必要です。

世帯主本人の申請が困難な場合は、代理人による申請も可能ですが、運転免許証など代理人の確認ができる書類が必要です。

●申請先・問合せ

保健福祉課福祉対策班 電話 45-6987



上富良野町臨時福祉生活支援事業申請書

令和 年 月 日

上富良野町長 様

令和4年度上富良野町臨時福祉生活支援事業について、次のとおり下記事項に誓約・同意のうえ申請します。

※1) 茶色線の枠内をご記入ください。

申請者 (世帯主)	住所	(〒 -) 上富良野町	電話番号	
	ふりがな 氏名	印	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
代理人	住所	(〒 -)	電話番号	
	ふりがな 氏名	印	申請者との 関係	
上記の者を代理人と認め、上富良野町臨時福祉生活支援事業の申請を委任します				印
同居世帯 の 状況	氏名	続柄	生年月日	年齢
	(申請者・世帯主)	本人	明・大・昭・平・令 年 月 日	才
			明・大・昭・平・令 年 月 日	才
			明・大・昭・平・令 年 月 日	才
			明・大・昭・平・令 年 月 日	才
			明・大・昭・平・令 年 月 日	才

振込先金融機関

振込先金融機関	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	普通 当座	

※2) 上記の口座に振込を希望する場合は、通帳の写しを添付してください

※3) 上富良野町の水道料、住民税等、児童手当等、非課税世帯等に対する臨時給付金で使用している口座に振込を希望する場合は、いずれか一つにチェックしてください。その場合、通帳の写しは不要です。

 水道料引落口座 住民税等の引落口座 児童手当等の受給口座 非課税世帯等臨時給付金

世帯合計の収入額

【給与収入・国民年金・厚生年金・障がい者年金・遺族年金・その他】

※4) 収入金額のわかる書類（年金振込み通知書など）を添付してください

【誓約・同意する事項】

私は、臨時福祉生活支援事業の支給決定のための審査に必要な、私の世帯の家族構成、課税状況、個人情報に係る調査、上富良野町税等の滞納者に対する行政サービス制限措置等に関する条例第7条に規定する納税状況確認について同意します。また、虚偽の申請により支給を受けた時は、速やかに全額の返還について同意します。