

令和8年

10月号

大泉町社会福祉協議会



おいずみ

社協だより

ぼらんていあ

重要な  
お知らせ

## 歳末たすけあい見舞金 贈呈事業申請のお知らせ



対象となる方で、見舞金を希望される場合は、本誌に折り込んであります申請書に必要事項をご記入のうえ、ご提出くださいますようお願いいたします。

**対象者からの申請が必要です。**

ホームページからもダウンロードできます。詳細は2ページ目をご覧ください。

## 赤い羽根共同募金運動

～支える人を支える募金～

活動期間

10月1日(木)～12月31日(木)

今年からPayPayを利用した募金もできるようになりました！

### ① 社協に来て寄付をする

社協窓口にある二次元コードを読み取って寄付が出来ます

### ② インターネット経由で寄付をする

右の二次元コードを読み取り、赤い羽根募金のサイト「はねっと」より寄付が出来ます



### Q. 募金はどこにいくの？

A. まず群馬県共同募金会で全額をまとめた後、大泉町での募金額に応じて、大泉町共同募金委員会へ配分されます。(地域配分と言います)

### Q. どんなことに使われているの？

A. 障がいがあり紙おむつが必要な人に支給する事業や、ひとり暮らしの高齢者に牛乳等をお届けする事業、他にもボランティア団体等の活動支援、民間保育園の遊具購入等に役立てられています。

### ガチャガチャ募金を実施します

ガチャガチャ募金に協力いただいた人に限定グッズを進呈いたします！

期間 10月1日(木)～12月25日(金)

場所 町社会福祉協議会事務所前

### おいずみ限定！

### おず・みいデザインピンバッジ

500円以上の募金をしていただいた人に進呈いたします

※大泉町共同募金委員会(町社会福祉協議会)窓口での募金  
のみの対応となります。



イメージ図

## 赤い羽根共同募金のチラシ・羽根について

今年度よりチラシは回覧にしました。赤い羽根をご希望の方は社協窓口へお越しください。チラシは社協ホームページからも閲覧可能です。



# 歳末たすけあい見舞金贈呈事業 申請のおしらせ

大泉町における『歳末たすけあい運動』は、新たな年を迎える時期に、支援を必要とする人たちが地域で安心して暮らすことができるよう、住民の参加や理解を得て様々な福祉活動を重点的に展開するため、募金の呼びかけや見舞金贈呈※を実施しています。

※歳末たすけあい見舞金贈呈は、対象者からの申請が必要です。条件に該当し、見舞金を希望される方は、申請手続きを行ってください。【郵送可。ただし封筒・郵送料（切手代）はご負担願います。】



対象者は？

令和8年11月1日時点で町内にお住まいの方で、次の条件をいずれか1つ以上満たしている方（世帯）

※令和9年度より対象者が変更となります。

①準要保護世帯の方  
（経済的理由によって、就学困難と町が認定した世帯）



②身体障害者手帳 1 級の方  
③精神保健福祉手帳1級の方  
④療育手帳A判定の方  
⑤介護度4又は5の方



※但し、他市町村からの住所地特例被保険者や有料老人ホームへ入所している方は非該当となります。

申請書を町社協へ提出

●代理人の申請も可

以下の町内福祉施設に入所していますか？  
大泉園・イシノ療護園・いずみの里・あさひ・あいの花

いいえ

はい

申請書を町社協へ提出

●代理人の申請も可

申請の必要なし

●各施設からの申請

見舞金贈呈

1世帯 5,000円

⊕ 小中学生1人につき 3,000円

見舞金贈呈 2,000円

※複数該当する場合でも見舞金額の変更なし

※町内福祉施設は施設を通じてお届け



※銀行振込にて見舞金の贈呈を行います。

申請書振込口座へのご記入・通帳のコピー添付をお願いします。

※見舞金の贈呈（振込日）は12月中旬を予定しています。

申請受付期間・・・令和8年11月2日（月）～30日（月）まで【必着】

※窓口：月曜から金曜日の祝日を除く9時から16時

●大泉町社会福祉協議会及び大泉町役場、担当民生委員、地区社会福祉協議会（地区社協）役員が個々の個人情報共有することおよび、本会が記載事項確認のため該当条件等の情報を得ることに同意できる方に限ります。（個人情報は歳末たすけあい見舞金事業以外には使用しません）●見舞金贈呈日までに転出や死亡した場合は非該当となります。●申請内容を確認した結果、非該当になる場合のみ、通知にてお知らせいたします。●申請につきましてはご家族の他、担当民生委員、地区社協役員、ケアマネジャー等の代理申請も可能ですのでご相談ください。

《申請・お問合せ先》 大泉町社会福祉協議会（大泉町吉田2465番地） ☎0276-63-2294

# 令和8年度歳末たすけあい見舞金贈呈事業申請書

令和8年11月 日

大泉町社会福祉協議会長 宛

歳末たすけあい見舞金贈呈事業の対象に該当しますので申請いたします。なお、大泉町社会福祉協議会及び大泉町役場、担当民生委員、地区社会福祉協議会役員が個人情報共有し、記載事項確認のため貴会が該当条件等の情報を得ることに同意します。

|               |                     |  |          |                      |   |   |   |
|---------------|---------------------|--|----------|----------------------|---|---|---|
| ふりがな<br>対象者氏名 |                     |  | 生年<br>月日 | 大正<br>昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 |
|               |                     |  |          |                      |   |   |   |
| 住 所           | 〒 - (自治会名: )<br>大泉町 |  |          | 電話<br>番号             |   |   |   |
| ※入所・入院先       | 名称                  |  |          |                      |   |   |   |
|               | 住所                  |  |          |                      |   |   |   |

※入所・入院されている場合はご記入ください。

|                      |                                           |  |             |  |      |                                                          |
|----------------------|-------------------------------------------|--|-------------|--|------|----------------------------------------------------------|
| 対象となる ①～⑤ を○で囲んでください |                                           |  |             |  |      |                                                          |
| 対象<br>区分             | ① 準要保護世帯の方 ※以下に町立小中学校名(学年)および通学児童・生徒氏名を記入 |  |             |  |      |                                                          |
|                      | 学校名(学年)                                   |  | 氏名(ふりがな)    |  |      |                                                          |
|                      | ( 年)                                      |  | ( )         |  |      |                                                          |
|                      | ( 年)                                      |  | ( )         |  |      |                                                          |
|                      | ( 年)                                      |  | ( )         |  |      |                                                          |
|                      | ② 身体障害者手帳1級(手帳番号: )                       |  |             |  |      |                                                          |
|                      | ③ 精神障害者手帳1級(手帳番号: )                       |  |             |  |      |                                                          |
| ④ 療育手帳A判定(手帳番号: )    |                                           |  |             |  |      |                                                          |
| ⑤ 介護度4または5(被保険者番号: ) |                                           |  |             |  |      |                                                          |
| 見舞金<br>振込先           | 金融機関                                      |  | 支店名         |  | 預金種別 | <input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座 |
|                      | 振込口座                                      |  | 口座名義人(カタカナ) |  |      |                                                          |

※振込口座が確認できる書類として銀行通帳のコピーを添付してください。  
※振込口座は特別な理由がない限り対象者本人の銀行口座をご記入ください。

【対象者に代わり、代理人が申請する場合は以下にご記入ください。】

|       |      |         |  |
|-------|------|---------|--|
| 代理人氏名 | 印    | 対象者との関係 |  |
| 住 所   | 電話番号 |         |  |

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。

【申請期間】 令和8年11月2日(月) から30日(月) まで【必着】

地域包括支援センターは、介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える「総合相談窓口」です。  
介護や認知症など気になる事があったらお気軽にご相談下さい。

## オレンジカフェ 「ひだまり」

楽しく認知症を学んだり、介護の悩みを  
気軽に話し合える場所です。

日時 **11月18日(水)**  
午後1時30分～3時

場 所 町公民館 ホール

対象 どなたでも参加できます

参加費 無料

申 込 不要

特別企画  
ミニ講話

認知症の  
人の頭の中を  
のぞいてみたら

©「認知症世界の歩き方」より



## 大泉町 リハビリテーション 推進協議会



令和7年度より、関係機関が連携し、町内における介護予防の取組強化や地域リハビリテーション推進を協議しています。主にリハビリ専門職が地域での相談支援、研修や普及啓発を通じて地域リハビリテーションの推進を図っています。

### 活動の様子



「フレイル予防」講座



地区公民館での体力測定会

## 親子ふれあい事業

### ひとり親家庭 東京ディズニーシー日帰り旅行

ひとり親家庭・寡婦の方を対象に、東京ディズニーシーへの  
日帰り旅行を企画しました。ぜひ、ご参加ください。

日程 令和8年11月7日(土) 午前6時出発～午後11時30分着予定

集合 町保健福祉総合センター 南側駐車場

対象 町内在住ひとり親家庭、寡婦

定員 26人(定員になり次第締め切り)

#### スケジュール

保健福祉総合センター午前6時集合出発⇒東京ディズニーシーにて自由行動  
東京ディズニーシー午後9時出発⇒保健福祉総合センター午後11時30分着予定

申込 10月20日(火)までに参加費持参の上、町社協へ直接または電話で申し込む  
【町社協 TEL0276-63-2294】

参加費 チケット代(大人:10,900円、中人:9,000円、小人:5,600円、3歳以下:無料)

※母子会員は会より補助金あり



※イラストはイメージです



参加者  
募集!

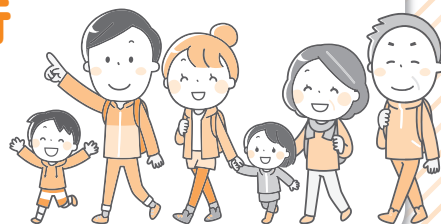
# 大泉町 保健福祉まつり & 防災フェア開催のお知らせ

町では、気軽に楽しく防災に対する知識を習得できる「大泉町防災フェア」と一人ひとりが健やかに心豊かに生活できるよう健康と福祉について考える場として「保健福祉まつり」を共催します。また、社会福祉事業の発展につくした方々および小中学生ふくし作文・ポスターコンクールの入賞者の表彰状・感謝状の贈呈を行う「保健福祉表彰式」も行われます。

**日程** 11月15日(日) 雨天決行

**時間** 午前10時～午後2時

**場所** 洋泉興業大泉町文化むら



## 法人化50周年記念事業

特別  
講演会

## スポーツがっなく地域の未来と 群馬クレインサンダーズの挑戦

**日程** 11月15日(日) 午後1時開演(12時30分開場)

**場所** 洋泉興業大泉町文化むら 小ホール

**講師** 株式会社群馬クレインサンダーズ代表取締役社長 阿久澤毅氏

**定員** 100人(定員になり次第締め切り)

**参加費** 無料

**申込方法** 町公式LINE、福祉課または町社会福祉協議会に電話か窓口 directly 申し込む

**申込期限** 11月6日(金)

**問合せ** 町社会福祉協議会 ☎0276-63-2294  
町福祉課 ☎0276-63-3111

### 株式会社 中道組 関東支店



地球・自然・人  
中道組は、地球の未来を見据えること。  
すべてはここからはじまると考えています。

〒370-0522 TEL 62-3355  
富士3-21-18 FAX 62-2911

— 郷土と生きる。 —



HONDA CONSTRUCTION CORPORATION

総合建設業 本田建設株式会社



〒370-0516 群馬県邑楽郡大泉町中央2-15-1  
TEL 62-3471 FAX 63-8510

### 町社会福祉協議会への ご厚意ありがとうございます

- 匿名 1件 10,000円
- 川田 登志雄 様 100,000円
- カゴメ動物病院  
飯塚 淑恵 様 100,000円