

尾花沢市福祉灯油購入事業助成金交付申請書

申請者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日（ 歳）		
	住所 電話番号	〒 電話番号 —					
世帯の状況	続柄	世帯員氏名	性別	年齢	現在住んでいる場所（その他には、病院・施設等名を記入）	世帯区分	市民税の課税状況
	世帯主		男・女		住所地・その他（ ）	高齢者障がいひとり親	課・非
			男・女		住所地・その他（ ）	高齢者障がいひとり親	課・非
			男・女		住所地・その他（ ）	高齢者障がいひとり親	課・非
申請事由	該当するものに以下の中から○で囲んでください。 1 高齢者世帯 2 高齢者世帯に加え、重度障がい者を世帯構成員に含む世帯 3 ひとり親世帯 4 その他（ ）						
振込口座	金融機関	銀行・農協・信用組合・金庫					
	支店	支店					
	口座種別	普通 ・ 当座					
	口座番号						
	口座名義人						
	口座名義人（カナ）						

- (注) 1. 振込口座の写しを添付してください。
 2. 網掛けしてある欄には記入しないでください。

尾花沢市長 殿

上記のとおり受給要件を満たしておりますので、尾花沢市福祉灯油購入事業助成金を申請します。また、助成に必要な税額等の確認のために、私の世帯に係る課税台帳及び関係書類を尾花沢市福祉課長が閲覧することに同意します。

年 月 日

氏名 _____ (印)