

別記様式第 1 号（第 5 条関係）

尾花沢市福祉灯油購入助成事業交付申請書

令和 年 月 日

尾花沢市長 殿

下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助成を申請します。
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。

申請者	氏 名	印		生年 月 日	大正 昭和 平成 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	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			住所地・その他（ ）	高齢者障がいひとり親	課・非
				住所地・その他（ ）	高齢者障がいひとり親	課・非
				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 重度障がい者のみの世帯 4 ひとり親世帯 5 その他（ ）					
助成方法	助成方法を選択し、○で囲んでください。 1 灯油購入助成券（5,000 円分） 2 下記の指定口座に助成金 5,000 円を振込 ※2の助成金の振込を希望する場合は、下記に振込先の指定口座を記入し、必ず口座の写しを添付してください。（灯油購入助成券を希望の方は、記入不要。）					
指定口座	銀行 ・ 農協 信用組合 ・ 金庫			支店		
	口座種別	普通 ・ 当座		口座番号		
	口座名義人			口座名義人 フリガナ		

（注）網掛けしてある欄には記入しないでください。

記入例

令和 2 年 11 月 6 日

尾花沢市長 殿

下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助成を申請します。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。

申請者	氏 名	尾花 太郎		尾花印	生年 月 日	大正 昭和 23 年 4 月 5 日 (71 歳) 平成	
	住 所 電話番号	〒999-4225 尾花沢市若葉町一丁目 2 番 3 号 電話番号 22 - 1111					
世帯の状況	続柄	世帯員氏名	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	尾花 太郎	72	住所地・その他（ ）		高齢者 障がい ひとり親	課・非
	妻	尾花 雪子	68	住所地・その他（ ）		高齢者 障がい ひとり親	課・非
	母	尾花 ハナ	93	住所地・その他（ 入院中 ）		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 重度障がい者のみの世帯 4 ひとり親世帯 5 その他（ ）						
助成方法	助成方法を選択し、○で囲んでください。 1 灯油購入助成券（5,000 円分） 2 下記の指定口座に助成金 5,000 円を振込 ※2の助成金の振込みを希望する場合は、必ず口座の写しを添付してください。						
指定口座	☆☆☆		銀行	・ 農協	◇◇◇◇◇ 支店		
	信用組合		・ 金庫				
	口座種別	普通	・ 当座	口座番号	×××××××		
	口座名義人	尾花 太郎		口座名義人 フリガナ	オバナ タロウ		

（注）網掛けしてある欄には記入しないでください。

灯油券を選ぶ方は、指定口座の記入は不要