

幕別町福祉灯油等申請書



幕別町長 様

次の事項に相違ないことを確認したので、全ての内容に同意の上、申請します。

申請日 令和 年 月 日

---

住所

---

世帯主氏名 電話番号 - -

---

1 私が属する世帯の状況（該当するチェック欄（□）に✓を記入）

①  世帯の中に、住民税が課されている親族からの扶養を受けていない者がいます。

②  世帯の中に、住民税が課税となる所得があるのに所得申告していない者はいません。

③  申請時において、医療機関に入院又は社会福祉施設に入所していない者がいます。

④  同一住宅内に、複数の世帯が存在していません。  
 同一住宅内に、複数の世帯が存在しています。  
 ※ 同一住宅とは、暖房設備に係る電気やガスのメーター、灯油タンクが世帯ごとに分かれていない住宅をいい、複数の世帯とは、同一住所に住民基本台帳上の世帯が複数あることをいいます。

★ 複数の世帯が存在している場合は、次の該当するチェック欄（□）に✓を記入してください。

申請者の世帯は、冬期間において10,000円以上燃料費等の経費を負担している。  
 申請者の世帯は、冬期間において10,000円以上燃料費等の経費を負担していない。

2 私が属する世帯の世帯構成員の状況

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	現住所と 令和5年 1月1日 時点の住所	異なる場合には 令和5年1月1日時点の住所を記入
1	(申請者)	本人	令和・平成・昭和・大正 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
2			令和・平成・昭和・大正 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
3			令和・平成・昭和・大正 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
4			令和・平成・昭和・大正 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
5			令和・平成・昭和・大正 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	

※ 令和5年11月1日時点の全ての構成員について記入してください。  
 ※ 令和5年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書（平成17年4月1日以前に生まれた方全員分）を添付してください。

3 振込口座（申請者と異なる口座を希望する場合は、下欄の【委任欄】に記入してください）

金融機関名		支店名		種別	口座番号 (右詰めで記入)	口座名義(カナ)
	銀行 金庫 信組 農協		本・支店 本・支所 出張所	普通 当座		

【委任欄】

代理申請・受給を希望する場合は、記入してください。

代理人	フリガナ		住所
	氏名		
	生年月日	申請者との関係	日中に連絡可能な電話番号
	平成・昭和・大正 年 月 日		— —
上記の者を代理人と認め、福祉灯油等の申請・受給を委任します。			世帯主氏名 (記名押印) <span style="float: right;">(印)</span>

※ 代理人の本人確認書類を添付してください。

【添付書類】

- 1 北海道が発行する特定医療費（指定難病）受給者証もしくは特定疾患医療受給者証の交付を受けた者又は小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けた者が属する世帯の場合

『受給者証の写し（コピー）』

- 2 現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる方の場合

『令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書』