

様式第5号（第7条関係）

一戸町福祉灯油購入費助成申請書（請求書）

一戸町長 様

申請（同意）日　　：　　年　月　日

申請（同意）者　　：

住 所 　：

氏 名 　：

印

電話番号 　：

次のとおり、一戸町福祉灯油購入費助成を申請します。助成金の支給が決定した場合は以下の口座に振り込んでください。

また、助成要件確認のため、私及び同居世帯員の住民登録、課税状況、生活保護の受給状況、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の所持状況、要介護認定の状況等について調査することに同意します。併せて、上記の記載内容について、偽りのないことを申し添えます。

世 帶 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	備考（手帳等の等級）
			・・			
			・・			
			・・			
			・・			

私(私の世帯員)は、 【※当てはまるところにチェックしてください。】

- 市町村民税均等割が全員非課税です。
- 世帯員全ての年齢が65歳以上です。
- 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持しています。
(氏名)
- 要介護4又は5の認定を受けています。(氏名)
- 児童と父又は母のいずれかで構成される世帯等です。
- 生活保護を受けています。

振込先口座（上記申請者（世帯主）名義の口座）

金融機関名	支店名	分類	口座番号						口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
			※右詰めでお書き下さい						
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座							
金融機関番号									

申請期限：令和8年2月27日（金）

裏面も必ずご確認ください

町受付印

（表面）

提出書類

- 「一戸町福祉灯油購入費助成申請書（請求書）」（本書）
※必要事項をご記入ください。
- 「申請・請求者本人確認書類の写し（コピー）」
※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、
パスポート等の写し
- 受取口座を確認できる書類の写し（コピー）
※通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、受取口座の金融機関名・口座番
号・口座名義人を確認できる部分の写し
- 令和7年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和7年度市町村民税非
課税証明書』の写し（コピー）
※現住所と令和7年1月1日時点の住所と異なる方全員分

注意事項

- 申請書の不備による振込不能等があり、町が申請者に連絡・確認できないときは、申請は取
り下げられたものとみなします。
- 助成金の交付後に、助成対象者の要件に該当しないことが判明した場合には、助成金の返還
を求めます。