

千歳市あったか灯油事業申請書

令和 年 月 日

千歳市長 横 田 隆 一 様

申請者 下

住所

氏名

電話番号

あったか灯油事業の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

世帯の状況	氏 名		続柄	生年月日		年齢	性別	直近 1 年間の収入額		合計	
				年 月 日		歳					
				年 月 日		歳					
				年 月 日		歳					
				年 月 日		歳					
振込先	金融機関名		銀行・信用金庫				本店・支店			種類	普通・当座
	口座番号						口座名義(フリガナ)				
申請事項	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 ☐ 市民税が全員非課税です。 ☐ 年齢が65歳以上です。 ☐ 重度心身障害者医療費助成を受けています。 ☐ 児童扶養手当を受けています。 対象者氏名() ☐ 世帯全員の申請月を含む直近1年間の収入額の合計は、基準額以下です。 ☐ 世帯全員の申請日における預貯金額の合計は、基準額以下です。 ☐ 生活保護を受けていません。 ☐ 長期施設入所、長期入院していません。(令和 年 月 日退所・退院見込み) ☐ 市民税が課税の者と同居していません。 ☐ 同居している者と申請が重複していません。(※申請ができるのは同一住居内でお一人です。) ☐ 申請後、支給日までに転出する予定はありません。(転出する場合は、すみやかに届出します。)										
預金の状況	口座名義人		金融機関名	本支店		種類	口座番号		申請日の預金残高		合計
						普通当座					
						普通当座					
						普通当座					
						普通当座					
						普通当座					
同意欄	あったか灯油事業の支給決定のために必要な場合は、私および同居世帯員の課税状況、生活保護の受給状況、障害者手帳の所持状況、児童扶養手当の受給状況等について調査することに同意します。併せて、あったか灯油事業の申請に関する預金の状況など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。 申請者または世帯主 氏名 印 ※自著の場合は、押印は必要ありません。										

市記入欄	生保	非課税	対象者	収入	預金	その他	審査結果	データ入力	通知送付
			高・障・ひ				可・非		