

## 鷹栖町福祉灯油等助成申請書

令和      年      月      日

鷹栖町長      谷      寿      男      様

申請者	住 所
氏 名	
電話番号	

次のとおり、鷹栖町福祉灯油等助成を受けたいので申請します。

また、本申請にかかる世帯全員の住民基本台帳及び課税・収入状況等を公募等で確認することを承諾します。なお、公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。

氏名	続柄	生年月日	年齢	入所・通所先	備考	
世帯の状況（全員を記入してください）	世帯主	M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
		M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
		M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
		M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
		M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
		M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
		M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
		M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
		M・T・S・H・R		入所・通所 時期（      年      月頃から）	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級)	
世帯区分		高齢者世帯		ひとり親世帯		
		障がい福祉サービス等利用世帯		グループホーム世帯		
採暖燃料の種類		灯油      石炭      電気      ガス      薪      その他				
振込口座	農協・信金 信連・信組 銀行・漁協		支店 支所	普通 当座	口座番号	
					(フリガナ) 名義人	
※振込口座は、世帯主名義のものに限ります。						