

記入例

福祉灯油支給申請書

※押印は不要です。

年 月 日					
稚内市長 工 藤 広 様					
福祉灯油の支給を受けたいので、次のとおり申請します。					
申請者	住所	稚内市中央3丁目13-15			
	氏名	稚内太郎	Ⓜ	電話番号	23-6453
代理人	住所	稚内市中央3丁目13-15			
	氏名	稚内花子	Ⓜ	続柄	—
世帯区分	障害者世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級又は2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級 <input type="checkbox"/> 年金、手当又は給付金			ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 稚内市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例	
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	対象	令和6年度課税状況
	稚内太郎	本人	S40.1.1	○	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
	稚内花子	妻	S42.2.2		<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
	稚内一郎	子	H3.3.3		<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 非課税
同意欄	福祉灯油券交付決定審査のため、世帯の課税状況などについて、関係公簿を閲覧することに同意します。 <div style="text-align: right;">氏名 稚内太郎 Ⓜ</div>				

※ 市記入欄（申請者は、記入する必要はありません。）

決裁	課長	主査	担当	交付番号 第 号	年 月 日 年 月 日	起案 決定
				審査結果	□決定・□却下	
備考						