別記第１号様式（第５関係）

福祉灯油支給申請書

|  |
| --- |
|  　　　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 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　㊞ | 電話番号 | 　　－ |
| 代理人 | 住所 | 稚内市 | 電話番号 | 　　－ |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　㊞ | 続柄 | 　　　　　　　　　　　　 |
| 世帯区分 | 障害者世帯□身体障害者手帳１級又は２級□療育手帳Ａ判定□精神障害者保健福祉手帳１級□年金、手当又は給付金 | ひとり親世帯等□児童扶養手当□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２年課税状況 |
|  |  |  |  | □非課税 |
|  |  |  |  | □非課税 |
|  |  |  |  | □非課税 |
|  |  |  |  | □非課税 |
|  |  |  |  | □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。氏名　　　　　　　　　　　㊞ |

※　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　　日起案　　　　年　　月　　日決定 |
|  |  |  | 審査結果 | □決　定・□却　下 |
| 備考 |  |