

様式第1号（第2条関係）

森町福祉灯油等助成申請書

令和 年 月 日

森 町 長 様

申請者 住所 森町字

氏名

電話

（代理申請者氏名）

次により、福祉灯油等の助成を受けたく申請いたします。
なお、福祉灯油等助成要件の確認のため、私の世帯の課税状況や住民基本台帳について、関係部局に報告を求めることに同意します。

----- 下記には記入しないでください -----

（世帯の状況）

氏 名	続 柄	生年月日	年 齢	令和7年度 町民税課税状況	摘 要 (障がい等)
				課税・非課税	高・身・知・精・ひ・特
				課税・非課税	高・身・知・精・ひ・特
				課税・非課税	高・身・知・精・ひ・特
				課税・非課税	高・身・知・精・ひ・特
				課税・非課税	高・身・知・精・ひ・特

（申請内容）

燃料の種類	1 灯 油 2 その他（ ）
助 成 方 法	1 助 成 券 （ 60リットル券1枚 10リットル券6枚 ） 2 口座振替（※灯油以外の場合のみ） （銀行名 支店名 口座番号 ）

※ 石炭等灯油以外の暖房燃料の助成申請をする場合、助成方法は口座振替とします。