

(別記様式)

松茂町福祉灯油等購入費助成申請書

令和 年 月 日

松茂町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

福祉灯油等購入費の助成を受けたいので、松茂町福祉灯油等購入費助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

なお、助成金は、「住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金」の振り込み口座へ振り込むこととし、福祉灯油等購入費助成の決定のために、私及び私の世帯構成員の市町村民税課税状況等について調査することに同意します。

1 世帯状況

世帯主氏名
<input type="checkbox"/> 世帯全員が長期間、社会福祉施設等に入所や医療機関に入院している世帯
<input type="checkbox"/> 上記以外の世帯 ※県補助対象

2 冬期（12月から3月）に使用した暖房用灯油等（燃料）購入（見込み含む）状況

<input type="checkbox"/> 灯油 ※県補助対象	円
<input type="checkbox"/> 灯油以外（電気、ガス、その他）	円

※助成額の上限額は3,000円です。（県費含む）

3 他の自治体での申請の有無

申請あり 申請なし

管理番号（ ）