

令和7年度 二戸市福祉灯油費給付申請書

年 月 日

二戸市長様

申請者 住 所 二戸市
(世帯主) 氏 名

電話番号 () —

福祉灯油費の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、給付の可否決定のため、私及び私の属する世帯員（同居者を含む全員）に係る住民基本台帳、市民税課税状況及び児童扶養手当認定請求資料等、審査に必要な書類を調査することについて同意します。

■確認欄（以下の項目を必ず確認し、該当する場合はチェック欄（□）に『✓』を入れてください。）

 私の世帯の世帯員は、全員、課税者から扶養されておりません。

■世帯構成（世帯全員分の氏名等を記入してください。）

世帯の状況 (同居者を含む全員)	氏名	続柄	生年月日	障害者手帳（等級等）
		世帯主	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	身・療・精 (級・判定)
			大正・昭和 平成・令和 年 月 日	身・療・精 (級・判定)
			大正・昭和 平成・令和 年 月 日	身・療・精 (級・判定)
			大正・昭和 平成・令和 年 月 日	身・療・精 (級・判定)
			大正・昭和 平成・令和 年 月 日	身・療・精 (級・判定)
			大正・昭和 平成・令和 年 月 日	身・療・精 (級・判定)

■希望する受取方法（下記A①、A②、Bのいずれかのチェック欄（□）に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。）

 A① 昨年度と同じ口座へ振り込みを希望

【受取口座記入欄】

金融機関名		支店名	分類	口座番号 (左詰めでお書きください)							口座名義（フリガナのみ）
	1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通								※申請者名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード		支店コード									

 A② 新しい口座へ振り込みを希望（受取口座を確認できる書類の写しを添付してください。）

【受取口座記入欄】

金融機関名		支店名	分類	口座番号 (左詰めでお書きください)							口座名義（フリガナのみ）
	1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通								※申請者名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード		支店コード									

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」（通帳見開き下部に記載）を記入ください。

 B 現金による給付を希望（金融機関の口座が無い場合に限ります。）

(申請書裏面)

※新しい口座への振り込みを希望する場合は、
受取口座を確認できる書類の写しを添付してください

申請者名義

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

申請期限：令和8年3月2日（当日必着）

※審査欄（以下は記入しないでください。）

審　　查				
世帯状況	課税状況	給付認定	確認日	確認欄
<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 生活保護	非課税 . 課　税	可 . 不可	月　　日	