

【記入例】

様式第1号（第5条関係）

令和7年度 二戸市福祉灯油費給付申請書

令和8年 1月 20日

二戸市長 様

申請者 住所 二戸市 福岡字●●××番地
(世帯主) 氏名 日本 太郎

電話番号 (090) × × × × - △△△△

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）
	日本 太郎	世帯主	大正・昭和 平成・令和 ○年 ○月 ○日	身・療・精 (1 級・判定)
	日本 月子	妻	大正・昭和 平成・令和 ○年 ○月 ○日	身・療・精 (級・判定)
	日本 一郎	子	大正・昭和 平成・令和 ○年 ○月 ○日	身・療・精 (級・判定)
	日本 星子	子	大正・昭和 平成・令和 ○年 ○月 ○日	身・療・精 (A 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 (左記でお書きください)	口座名義（フリガナのみ） ※申請者名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
●●●	×× 本・支店 本・支所 出張所	1 普通	1 2 3 4 5 6 7	ニッポン タロウ
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 (左記でお書きください)	口座名義（フリガナのみ） ※申請者名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
	本・支店 本・支所 出張所	1 普通		
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します。）

【振り込み口座について】

A① ... 昨年度申請し給付を受けた方 のうち 昨年度と同じ口座への振り込みを希望 する方 が選択

A② ... 昨年度申請し給付を受けた方 のうち 昨年度と異なる口座への振り込みを希望 する方、または
昨年度 給付を受けていない方 が選択

(※A②を選択した場合、申請書裏面に通帳のコピーを貼り付けてください)

連絡のつく電話番号を記入してください

【重要】

必ず確認し、該当する方は「✓」を入れてください

同一住所にお住まいの方全員の状況について記入してください

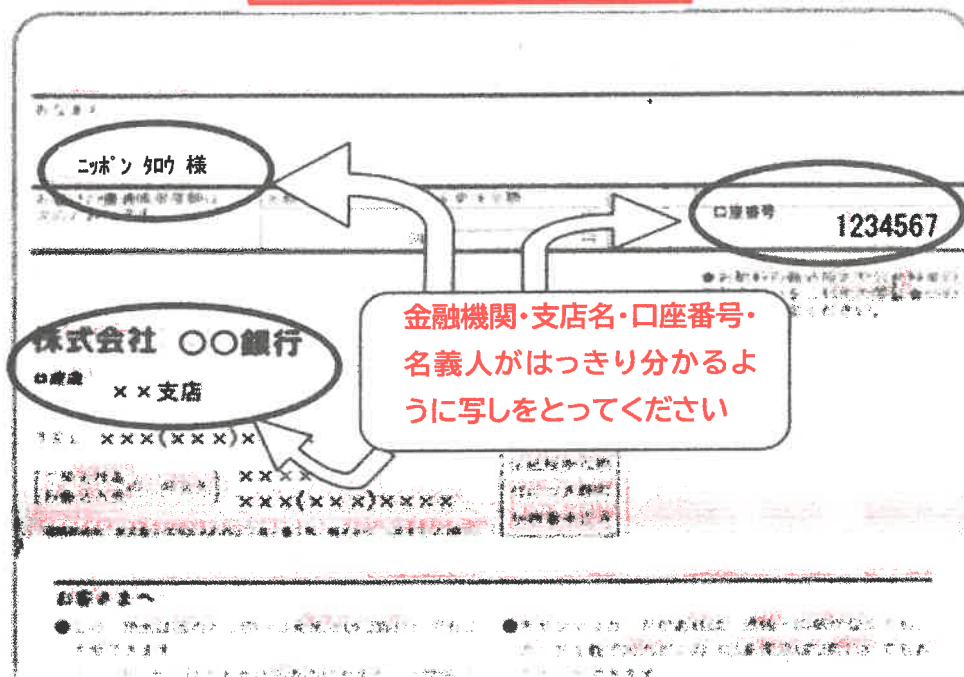
下記「振り込み口座について」をお読みください

(申請書裏面)

「A② 新しい口座へ振り込みを希望」を選択した場合は、
以下のとおり通帳の写しを貼り付けてください

【通帳コピーのとり方】

通帳の表紙の裏



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 査				
世帯状況	課税状況	給付認定	確認日	確認欄
☐ 高齢者 ☐ 障害者 ☐ ひとり親 ☐ 生活保護	非課税 ・ 課 税	可 ・ 不可	月 日	