

壮 警 町 福 祉 灯 油 購 入 助 成 申 請 書

壮警町長 様

申請者（世帯主）住 所 壮警町字 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 (_____)

自治会名 (_____)

福祉灯油の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、支給要件確認のため、住民基本台帳、町民税課税状況、療育手帳交付台帳、身体障害者更生指導台帳、精神障害者保健福祉手帳台帳、児童扶養手当受給台帳等、の閲覧について同意いたします。なお、虚偽の申請が判明した場合は、支給決定を取り消されても異議はありません。

1. 申請区分 ①高齢者世帯・②重度障がい者世帯・③ひとり親世帯

2. 使用燃料 ①灯油 ・ ②薪等（電気、ガス、石炭、コークス、薪等）

3. 世帯の状況（申請者を最上段に記入願います。）

氏 名	生年月日	年齢	職業（勤務先）	備 考 （手帳等級等）

4. 灯油販売店（使用燃料が灯油の場合に記載）

灯油販売店を記載して下さい。 （町内業者に限る）	
-----------------------------	--