様似町告示第６８号

様似町低所得者福祉灯油支給事業実施要綱を次のように定める。

令和　８年１０月１３日

様似町長　荒　木　輝　明

様似町低所得者福祉灯油支給事業実施要綱

（目的）

第１条　この要綱は、灯油価格の高騰により影響を受ける高齢者、障害者及びひとり親世帯に対し、採暖に必要な灯油購入費の一部を支給することにより、生活の安定と向上を図ることを目的とする。

（支給対象世帯）

第２条　この事業の対象者は、令和８年１０月３１日現在において様似町内に住所を有し、在宅で生活している次のいずれかに該当する市町村民税の非課税世帯とする。ただし、施設入所者、長期入院患者（１０月３１日現在入院していて、引続き３月末まで入院見込みの者）及び生活保護受給世帯は除く。

(1) 昭和３７年３月３１日以前に生まれた者のみの世帯

(2) １級及び２級の身体障害者手帳又はＡ判定の療育手帳、１級の精神保健福祉手帳の交付を受けている者のいる世帯

(3) 平成２０年４月２日以降に生まれた児童を養育しているひとり親世帯

（支給額）

第３条　福祉灯油の支給額は、１世帯１５，０００円とする。

（支給方法）

第４条　福祉灯油の支給方法は、第６条により支給決定を受けた者に対し、福祉灯油給付券（別記様式第１号）を交付して行うものとする。

（支給申請）

第５条　福祉灯油の支給を受けようとする者は、福祉灯油支給申請書（別記様式第２号）を令和９年１月２９日までに町長に提出するものとする。

（支給決定）

第６条　町長は、前条の申請書を受理したときはその内容を審査の上、支給の可否を決定し、福祉灯油支給（却下）決定通知書（別記様式第３号）により申請者に通知するものとする。なお、支給が決定した場合には、福祉灯油給付券を即日交付する。

２　町長は、前項の決定をした場合は福祉灯油支給台帳（別記様式第４号）により整理するものとする。

（利用期間及び利用方法）

第７条　福祉灯油給付券は、町内の灯油取扱店に提出し、令和９年２月２８日までに使用しなければならない。

（請求及び支払）

第８条　灯油取扱店は、その月に販売した分の福祉灯油給付券を添付し、翌月の１０日までに町長に請求するものとする。

２　町長は、灯油取扱店から前項の請求があったときは、請求の日から２０日以内に支払うものとする。

附　則

１　この告示は、令和８年１１月１日から施行する。

２　この告示は、令和９年３月３１日限り、その効力を失う。

別記様式第１号（第４条関係）

発行番号	－1

福　祉　灯　油　給　付　券

給　付　金　額		５，０００円
受給者	氏　　名	
	住　　所	
有　効　期　限		**令和９年２月２８日**

令和　　年　　月　　日

様似町長　荒　木　輝　明

《注　意》
◎この給付券は、交付された世帯のみが使用することができ、第三者への譲渡は禁止されています。
◎灯油購入額が給付金額を超えた場合は、自己負担となります。
◎給付券を使い切れない場合でも、換金などはできません。
◎この給付券でお釣りは出ません。
◎紛失、盗難などの場合であっても再発行はいたしません。
◎町内の灯油取扱店でのみ使用可能です。

切り取り線

別記様式第１号（第４条関係）

発行番号	０－２

福　祉　灯　油　給　付　券

給　付　金　額		５，０００円
受給者	氏　　名	
	住　　所	
有　効　期　限		**令和９年２月２８日**

令和　　年　　月　　日

様似町長　荒　木　輝　明

《注　意》
◎この給付券は、交付された世帯のみが使用することができ、第三者への譲渡は禁止されています。
◎灯油購入額が給付金額を超えた場合は、自己負担となります。
◎給付券を使い切れない場合でも、換金などはできません。
◎この給付券でお釣りは出ません。
◎紛失、盗難などの場合であっても再発行はいたしません。
◎町内の灯油取扱店でのみ使用可能です。

切り取り線

別記様式第１号（第４条関係）

発行番号	０－３

福　祉　灯　油　給　付　券

給　付　金　額		５，０００円
受給者	氏　　名	
	住　　所	
有　効　期　限		**令和９年２月２８日**

令和　　年　　月　　日

様似町長　荒　木　輝　明

《注　意》
◎この給付券は、交付された世帯のみが使用することができ、第三者への譲渡は禁止されています。
◎灯油購入額が給付金額を超えた場合は、自己負担となります。
◎給付券を使い切れない場合でも、換金などはできません。
◎この給付券でお釣りは出ません。
◎紛失、盗難などの場合であっても再発行はいたしません。
◎町内の灯油取扱店でのみ使用可能です。

別記様式第２号（第５条関係）

福　祉　灯　油　支　給　申　請　書

令和　　年　　月　　日

様似町長　荒　木　輝　明　様

住　所　様似町

申請者

氏　名　　印

（世帯主名　　）

（代理人名　　）

福祉灯油支給の決定を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、支給の可否決定のため、私と私の世帯に属する者に係る市町村町民税の課税台帳及び住民票の閲覧に同意します。

	氏　　名	続柄	生 年 月 日	区　　分
世帯の状況			年　月　日	老・障・ひ
			年　月　日	老・障・ひ
			年　月　日	老・障・ひ
			年　月　日	老・障・ひ
			年　月　日	老・障・ひ
	町民税課税状況		課税　・　非課税	
	生活保護の受給状況		保護世帯　・　非保護世帯	

確認欄	課税状況等を調査の結果、福祉灯油の支給を（　可　・　否　）と決定する。 令和　　年　　月　　日 確認者　職氏名　　印	
	支　給　区　分	老　人　・　障　害　・　ひ　と　り
	福祉灯油給付券を受領しました。　　印	

別記様式第３号（第６条関係）

発行番号	

福祉灯油支給（却下）決定通知書

申請者	氏　　名	
	住　　所	様似町
決定年月日		令和　　年　　月　　日
□支給決定	先に申請のありました、福祉灯油給付券の交付を決定いたしましたので通知します。	
□却下決定	申請のありました福祉灯油支給については、世帯の状況等を調査の結果、該当いたしませんので通知いたします。 （　　）	

令和　　年　　月　　日

様似町長　荒　木　輝　明

別記様式第４号（第６条関係）

低所得者福祉灯油支給事業台帳

番号	認定年月日	受給者氏名	住　　所	支給要否	交付年月日	備　　考
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	
	年　月　日		様似町		年　月　日	