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。 | | | | | | |
| 世  帯  の  状  況 | 氏　　　名 | 続柄 | | 生年月日 | | 区　　　分 |
|  |  | | 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 | | | | | |