

令和7年度 鶴岡市灯油購入費等助成申請書

令和 年 月 日

鶴岡市長 様

鶴岡市灯油購入費等助成事業の助成を受けたいので、次のとおり申請します。また、助成の可否を決定するにあたり、私の世帯の状況や課税の状況に関する書類を閲覧することに同意します。

| | | | | | | | |
|--------------|--|-----|--|--|------------------------|---------|-----|
| 申請者 (世帯主) | フリガナ | | | | 生年 月 日 | 明・大・昭・平 | |
| | 氏 名 | | | | | 年 | 月 日 |
| | 住 所 | 鶴岡市 | | | 電話 () 日中連絡の取れる電話番号 | | |
| | 振込口座（この欄に記載がない場合や 口座変更したい場合は下欄に記入し てください。） | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|-----|---------|------|-----|---------|------|
| 世 帯 員 | 氏 名 | 世帯主との続柄 | 生年月日 | 氏 名 | 世帯主との続柄 | 生年月日 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

該当する世帯区分の番号を○で囲んでください。

| | |
|------------------|--|
| 世 帯 区 分 | 1 高齢者世帯（昭和36年4月1日以前に生まれた65歳以上の方のみ世帯） |
| | 2 介護保険の要介護度が4又は5の認定を受けた方がいる世帯 |
| | 3 重い障害がある方がいる世帯（身障手帳1・2級、療育手帳A、精神手帳1級） |
| | 4 平成19年4月2日以後に生まれた者を育てる母子・父子世帯等 |

受取口座（世帯主名義の金融機関をご記入ください。）※通帳のコピーは不要です。

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------|-----------|-----------------------|----|-----------|-------------|
| 金融機関名 | | 支店名 | | 分類 | 口座番号 | 口座名義人(カナ記入) |
| | 銀行 金庫 農協 | | 本店・支店 本所・支所 出張所 | 普通 | | |
| 金融 コード | | 支店 コード | | | | |
| ゆうちょ銀行・郵便局 | | | 記号 | | 番号(右詰め記入) | 口座名義人(カナ記入) |
| 通帳の見開き(表紙裏)左上の記号番 号を書いてください。 | | | 1 | - | 1 | |

市記入欄

| | | | | |
|----------|----------|----|----|----|
| 市民税課税状況 | 該当区分 | 受付 | 入力 | 確認 |
| 非課税 ・ 課税 | 該当 ・ 非該当 | | | |