

令和6年度 六戸町福祉灯油購入費助成届出書

六 戸 町 長 様

1. 届出者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	現住所(住民票所在地)
	男・女	昭和・平成 年 月 日	電話 () ※日中連絡のつく連絡先
※令和6年1月1日以降に転入した場合は、全世帯分の課税証明書若しくは裏面に個人番号(マイナンバー)の記入が必要です。			

2. 代理受領者(振込先が申請者ではない場合に記入)

(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	現住所(住民票所在地)
	男・女	昭和・平成 年 月 日	電話 () ※日中連絡のつく連絡先

3. 振込先指定口座

下記の金融機関口座への振込みを希望します。
 ※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。
 【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		「1.届出者」名義に限る。カナ(又はアルファベット) ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関番号	店番号			

※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)をご記入ください。
 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

■世帯主の方が記入して下さい。

1. 確認欄(以下の項目を確認し、確認後にチェック欄(□)に✓を入れてください)

- ① 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
- ② 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。

※①及び②の両方にチェックがある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。

(いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。)

※租税条約による住民税の免除を届け出ている方がいる場合は、支給対象となりません。

2. 所持している手帳や利用しているサービス等該当する番号に「○」をし、必要事項を記入してください。

1	身体障害者手帳	等級 1・2・3・4・5・6	手帳所持者氏名
2	精神障害保健福祉手帳	種別 1・2・3	手帳所持者氏名
3	療育手帳(愛護手帳)	種別 A・B	手帳所持者氏名
4	障害福祉サービス		サービス利用者氏名
5	障害児通所支援		サービス利用者氏名
6	介護保険	要介護度 3・4・5	該当者氏名

※同じ項目で複数いる場合は、該当者全員の氏名を記載すること。

振込先が分かるものの写しを添付してください。

貼り付け場所

令和6年1月1日以降に転入した場合のみ記入（全世界分を記入）

	氏名	前住所地	個人番号(マイナンバー)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

なお、個人番号(マイナンバー)をご記入した者は届出に伴う事務処理のため所得・課税情報について取得することに同意したものとします。