

記入例

奥州市低所得者等臨時特別対策助成金支給申請書

市受付印

奥州市長 宛

令和 8 年 〇 月 〇 日

下記事項に同意し

- ・助成金の支給審査
- ・偽りその他不正

①申請日を記入します。

②世帯主氏名、生年月日、住所、電話番号を確認又は記入します。

します。

1 申請者（世帯主）

(フリガナ) 氏 名	生年月日	現 住 所
オウシュウ タロウ	大正・昭和・平成 〇 年 〇 月 〇 日	奥州市水沢大手町●番地
奥州 太郎		日中に連絡可能な電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇〇

※代理人が申請する場合は、裏面の【代理申請（受給）を行う場合】も記入してください。

2 世帯の状況

該当する世帯区分の番号を記入し、
障がい者がいる世帯に「○」を記入します。

③1～4のうち、あなたの世帯が該当する番号に「○」を記入します。

④2（障がい者がいる世帯）の場合は、該当する障害等の区分に☑し、
障がい者氏名の欄に氏名を記入します。

番号	障がい者氏名
1 高齢者世帯（令和7年度）	
2 障がい者がいる世帯	
2-1 身体障害者手帳1級・2級	
2-2 療育手帳A判定	
2-3 精神保健福祉手帳1級	
2-4 特別児童扶養手当1級	
2-5 障害基礎年金1級	
2-6 特別障害給付金1級	
障がい者氏名	奥州 一郎
3 ひとり親世帯	
4 生活保護世帯	

令和7年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記入してください。

	(フリガナ) 氏 名	続柄	生年月日	令和7年度住民税均等割課税状況の確認欄		
				令和7年1月1日時点 の住所が奥州市か	奥州市以外の場合は、令和7年1月1日時点の住所を記載	令和7年度 住民税均等割課税 状況
1	オウシュウ タロウ 奥州 太郎	本人		<input checked="" type="checkbox"/> 奥州市内 <input type="checkbox"/> 奥州市以外		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
2	オウシュウ ハナコ 奥州 花子	妻	大正・昭和・平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> 奥州市内 <input checked="" type="checkbox"/> 奥州市以外	●●県▲▲市■町★丁目★番地	<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
3	オウシュウ イチロウ 奥州 一郎	子	大正・昭和・平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日	<input checked="" type="checkbox"/> 奥州市内 <input type="checkbox"/> 奥州市以外		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告

⑤令和7年12月1日時点の世帯員全員の氏名、続柄、生年月日を記入します。

⑥令和7年1月1日時点の住所が奥州市以外の場合は、「奥州市以外」に☑して、1月1日
時点の住所を記入します。この場合、該当する方の令和7年度住民税所得課税証明書の提出が必要です。

⑦令和7年度住民税均等割課税状況について、該当するものに☑します。

「奥州市以外」の場合は、令和7年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する令和7年度住民税所得課税証明書を添付してください。

3 支給口座

⑧世帯主名義の口座を確認して金融機関名、口座番号等を記入します。

助成金の振込先金融機関口座（世帯主又はその代理人の口座）

ゆうちょ銀行の場合は、こちらに記入

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	種目	口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
〇〇	▲▲	1 普通 2 当座	1 2 3 4 5 6 7	オウシュウ タロウ 奥州 太郎

ゆうちょ銀行	店番	種目	口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
通帳を見開き、一番下に記載されている他 金融機関からの振込受取用の記号・番号をお書き ください。		1 普通 2 貯蓄		

（注意）申請書の裏面に記載している提出書類を確認し必ず添付してください。

【代理申請（受給）を行う場合】 ※この欄は代理人が申請・受給する場合のみ記入します。

代理人	(フリガナ) 氏名	申請者 との関係	生年月日	住所
	※代理人の氏名等を記入		大正・昭和・平成	
			年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 低所得者等 臨時特別対策助成金の 受給を希望する。		<input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請及び受給	を委任しま	署名 ※申請者(世帯主)の 氏名を記入(署名)

※該当する項目に☑をします。

《提出書類①》
振込先金融機関口座の確認書類

提出書類

☐ 助成金の振込先口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)がわかる通帳
ページ（表紙の裏）または キャッシュカードのコピー

⑨提出が必要な書類を確認し、「本人確認書類」と「通帳のコピー」
を申請書と一緒に提出してください。

《提出書類②》
本人（代理人）確認書類

提出書類

☐ マイナンバーカード(顔写真のある面のみ)、運転免許証、介護保険証、
在留カード等のコピーのうちいずれか1点 ※「個人番号通知カード」は不可

※代理人が申請(受給)する場合は、世帯主と代理人それぞれの本人確認書類が必要

※代理人が申請・受給を行う場合は、
代理人の本人確認書類も添付が必要