

奥州市低所得者等臨時特別対策助成金支給申請書



奥州市長 宛

年 月 日

下記事項に同意し、令和7年度奥州市低所得者等臨時特別対策助成金支給要綱第5条第1項の規定により申請します。
・助成金の支給審査のため、私及び私の世帯の家族構成、市民税課税状況など必要な個人情報に係る調査について同意します。
・偽りその他不正の行為により助成を受けたことが判明した場合には、助成金を返還します。

1 申請者（世帯主）

(フリガナ) 氏 名	生年月日	現 住 所
	大正・昭和・平成	
	年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()

※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に『○』を記入してください。
障がい者がいる世帯については、該当する項目のチェック欄（□）に『✓』を、障がい者氏名欄に氏名を記入してください。

番号	世 帯 区 分
1	高齢者世帯（令和8年3月31日時点で65歳以上の方のみの世帯）
2	障がい者がいる世帯 □身体障害者手帳1級・2級 □療育手帳A判定 □精神保健福祉手帳1級 □特別児童扶養手当1級 □障害基礎年金1級 □特別障害給付金1級 障がい者氏名 ()
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		世帯主 本人		<input 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 type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
2			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input 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 type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
3			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input 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 type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
4			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input 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 type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
5			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input 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 type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告

「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

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に限ります。）を記入してください。

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
1. 銀行 2. 金庫 3. 信組	4. 信連 5. 農協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		

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
通帳表紙の裏を見開き、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		

裏面も必ずご確認ください

(申請書裏面)

【代理申請（受給）を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者との関係	生年月日	住所
	氏名			
			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	<div><input type="checkbox"/>申請 <input type="checkbox"/>受給 <input type="checkbox"/>申請及び受給</div>	を委任します。	委任者氏名 (世帯主)	署名
-------------------------------------	---	---------	----------------	----

《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

《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

※健康保険被保険者証等は、令和7年12月2日以降、マイナ保険証または被保険者資格確認書へ切り替わり、無効となっているため本人確認書類として使用できません。