

奥州市低所得者等冬季特別対策助成金支給申請書

市受付印

奥州市長 宛

申請日 令和 年 月 日

下記事項に同意し、令和5年度奥州市低所得者等冬季特別対策助成金支給要綱第5条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
	明治・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『✓』を記入してください。

番号	世帯区分
1	高齢者世帯(令和6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5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記入

	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	令和5年度住民税均等割課税状況の確認欄		
				令和5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5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税 均等割課税状況
1		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5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する令和5年度住民税所得課税証明書を添付してください。

3 受取方法

(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)

□ 指定の金融機関口座(世帯主又はその代理人の口座に限ります。)への振込を希望

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 4.信連 2.金庫 5.農協 3.信組	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		

□ 本申請書を窓口で提出し、後日、下記の場所で支給を受けることを希望

※金融機関の口座がない方や金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方のみ対象となります。

受取希望場所(希望する受取場所に『○』をしてください。)				
本庁	江刺総合支所	前沢総合支所	胆沢総合支所	衣川総合支所

(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
			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、 冬季特別対策助成金の <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請及び受給 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

- 受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳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

- 健康保険証、介護保険証、マイナンバーカード(表面)、運転免許証等のコピーのうちいずれか1点
※代理人が確認(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