様式第1号(第4条関係)

色麻町福祉灯油等助成金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

色麻町長　様

　　　　　　　　　　　申請者(世帯主)

　　　　　　　　　　　　　住　　所　色麻町

　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　大正・昭和・平成　　年　　月 日

　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）

　色麻町福祉灯油等助成金交付要綱第4条第1項の規定により、助成金の交付を申請します。また、交付決定があった後は、助成金を下記口座に振り込んでいただきますよう請求します。なお、交付要件確認のため私及び世帯員の町民税課税状況及び住民登録等の情報を確認することに同意します。

記

1　申請(請求)金額　10,000円

2　口座振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行・信用組合  　　　　　　　　　　　　 農協・信用金庫 | | 本　店  　　　　　　　　　　　　　支　店 | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  口座名義 |  | | | | | | | | |

（添付書類）

（1）本人確認書類の写し

（2）受取口座の通帳等の写し

　 ※令和3年1月2日以降に転入した者は、令和3年度市町村民税非課税証明書を添付してください。

交付要件（町記入）　□世帯全員非課税 　□在宅