

(表)

様式第1号 (第3関係)

陸前高田市福祉灯油購入費等助成事業交付申請書

令和8年 月 日

陸前高田市長様

申 請 者 郵便番号 〒  
住 所  
氏 名  
電 話 — —

福祉灯油購入費等助成を受けたいので申請します。

なお、交付要件確認のため、私及び私の属する世帯員に係る住民基本台帳、市民税課税状況、療育手帳交付台帳、身体障害者更生指導台帳、精神障害者保健福祉手帳交付台帳、ひとり親家庭等医療費受給者証交付台帳、児童扶養手当受給者台帳等の閲覧について同意します。

世帯の状況 (全員)	氏 名	続柄	生 年 月 日	令和8年 1月1日 時点年齢	手帳等級等	備 考
	世帯主		・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			

※ 手帳等級等がある場合には、その状況を上の欄に記載してください。(複数の項目に該当する場合には、その全てを記載してください。)

また、障害、介護、特定疾患でのみ要件に該当する場合は、必ず、証明書を持参(郵送の場合写し添付)してください(障害基礎年金証書、特定疾患医療受給者証、身体障害者手帳、療育手帳等)。

郵送申し込みの場合、以下、送付先を選択し、番号に○を付けてください。

(○が無い場合、世帯主へ送付します。)

商品券送付先

- 1 世帯主 (住民票登録住所)
- 2 申請者 (上記住所)
- 3 その他送付先 ⇒ 郵便番号 〒

住 所  
氏 名  
電 話 — —

(A 4)

(裏)

対象世帯員以外の者が申請者となる場合、以下に記載してください。

受任者（申請者）

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、陸前高田市福祉灯油購入費等助成事業の交付申請に関する権限を委任します。

令和8年 月 日

委任者（対象世帯世帯主）

住所 陸前高田市 町字 氏名 印

※ 委任者本人の署名（自署）又は押印が必要です。

※ 申請する際には、受任者の身分証明書を持参（郵送の場合写し添付）してください（マイナンバーカード、運転免許証等）。

※市使用欄（申請者は記入しないでください。）

申請者確認 運転免許証 個人番号カード 旅券 資格確認書  
介護保険証 基礎年金番号通知書又は年金手帳  
その他（ ）

審査				
世帯区分	課税状況	助成認定	交付日	確認欄
高齢者 障がい者 ひとり親 生活保護 特定疾患	非課税 課 稅	可 不可	月 日	

事務処理	
課 長	補 佐