

あったか灯油券の申請はお済みですか。

新冠町では、**令和4年度の町民税が非課税で次の要件を満たす世帯**に対しあったか灯油券(10,000円分)を支給し、灯油購入費の一部を助成しております。

申請期間 1月31日(火)まで



次の①から③の要件を全て満たす世帯が対象です。

※生活保護を受給されている方は冬期加算手当が支給されているため対象外です。

対象世帯

① 住所要件

令和4年1月1日現在、新冠町に住所があり、申請時に引き続き町内に居住している世帯
(施設入所者や長期入院者は対象外です。)

② 課税要件

- 1) 令和4年度の**町民税の非課税世帯** ※確定申告していない方は申告する必要があります。
- 2) 税金の滞納がない世帯 ※分割納入等されている世帯は支給の対象となる場合があります。

③ 上記(①②)の要件を満たし、さらに次のいずれかに該当する世帯

- 1) 高齢者のみの世帯(世帯全員が令和5年3月31日までに65歳以上となる世帯)
- 2) 「障害者手帳(身体・療育・精神)」の交付を受けている方がいる世帯
- 3) 「ひとり親家庭等医療費受給者証」の交付を受けている世帯
- 4) その他、前各号に準じる世帯
・65歳以上の方と18歳以下(平成16年4月1日以降生まれ)のみで構成される世帯



申請方法

- 裏面の申請書に必要事項を記入し申請してください。
- 申請された後に審査を行うため、その場での灯油券交付はできません。後日自宅へ郵送いたします。
- 申請先～新冠町役場 保健福祉課 保健福祉グループ 福祉係(役場1階 3番窓口) 電話47-2113

新冠町あったか灯油券交付申請書

令和 年 月 日

新冠町長 鳴 海 修 司 様

申請者 住 所 新冠町字

氏 名

電話番号 () -

(世帯主氏名)

新冠町あったか灯油券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、交付の可否決定のため、私の世帯に属する者に係る市町村民税の課税台帳及び住民票等の閲覧を町担当職員が確認することを承諾します。

世帯の状況	氏 名	続柄	年齢	生 年 月 日	給 付 対 象 区 分
		世帯主		年 月 日	・高齢者世帯
				年 月 日	・障がい者世帯
				年 月 日	・ひとり親世帯
				年 月 日	・その他上記に準じる世帯
				年 月 日	〔)
				年 月 日	
				年 月 日	

役場記載欄	確認区分	確認結果（該当項目に○）		確認者印	確認係等
	世帯員確認（申請との相違）	有	無		町民生活課（住民）
	世帯全員の町民税課税状況	課税	非課税		税務課（納税）
	世帯全員の町税納税状況	完納	誓約書等 滞納		
	生活保護確認	保護	非保護		町民生活課（社会）
	ひとり親受給者証確認	未交付	交付		保健福祉課（医療）
障害者手帳等確認	未交付	交付		” （福祉）	
確認結果					
○ 可					
○ 否					
決定区分	高齢者世帯	要綱第2条第 1 号に該当			
	障害者世帯	要綱第2条第 2 号に該当			
	ひとり親世帯	要綱第2条第 3 号に該当			
	その他上記に準じると認める世帯	要綱第2条第 4 号に該当			
却下	世帯状況等	理由等			