

## 上富良野町臨時福祉生活支援事業申請書

令和 年 月 日

上富良野町長 様

令和4年度上富良野町臨時福祉生活支援事業について、次のとおり下記事項に誓約・同意のうえ申請します。

※1) 茶色線の枠内をご記入ください。

申請者 (世帯主)	住所	(〒 - ) 上富良野町	電話番号	
	ふりがな 氏名	印	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
代理人	住所	(〒 - )	電話番号	
	ふりがな 氏名	印	申請者との 関係	
上記の者を代理人と認め、上富良野町臨時福祉生活支援事業の申請を委任します				印
同居世帯の 状況	氏名	続柄	生年月日	年齢
	(申請者・世帯主)	本人	明・大・昭・平・令 年 月 日	才
			明・大・昭・平・令 年 月 日	才
			明・大・昭・平・令 年 月 日	才
			明・大・昭・平・令 年 月 日	才
			明・大・昭・平・令 年 月 日	才

## 振込先金融機関

振込先金融機関	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	普通 当座	

※2) 上記の口座に振込を希望する場合は、通帳の写しを添付してください

※3) 上富良野町の水道料、住民税等、児童手当等、非課税世帯等に対する臨時給付金で使用している口座に振込を希望する場合は、いずれか一つにチェックしてください。その場合、通帳の写しは不要です。

 水道料引落口座  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座  非課税世帯等臨時給付金

## 世帯合計の収入額

【給与収入・国民年金・厚生年金・障がい者年金・遺族年金・その他】
----------------------------------

※4) 収入金額のわかる書類（年金振込み通知書など）を添付してください

## 【誓約・同意する事項】

私は、臨時福祉生活支援事業の支給決定のための審査に必要な、私の世帯の家族構成、課税状況、個人情報に係る調査、上富良野町税等の滞納者に対する行政サービス制限措置等に関する条例第7条に規定する納税状況確認について同意します。また、虚偽の申請により支給を受けた時は、速やかに全額の返還について同意します。