

旭川あったかサポート給付金(福祉灯油購入助成金)申請書(請求書)  
(申請を必要とする世帯の場合)

(宛先)旭川市長

申請日	令和	年	月	日	(申請)請求額	10,000円
-----	----	---	---	---	---------	---------

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
署名(又は、記名押印)	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話番号 ( )

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和7年11月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○令和7年1月1日時点の住所が旭川市外の場合は、  
**令和7年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税が非課税と分かる証明書**を添付してください。  
(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の分(※ただし、2010年(平成22年)4月2日以降に生まれた方で、かつ収入がない場合は添付不要))

	(フリガナ) 氏名	申請者 との 続柄	生年月日	令和7年1月1日 時点の住所	旭川市外の場合には住所を記載	令和7年度 住民税課税状況
1	(申請者)	本人		<input type="checkbox"/> 旭川市内 <input type="checkbox"/> 旭川市外		<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"/> 旭川市内 <input type="checkbox"/> 旭川市外		<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"/> 旭川市内 <input type="checkbox"/> 旭川市外		<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"/> 旭川市内 <input type="checkbox"/> 旭川市外		<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"/> 旭川市内 <input type="checkbox"/> 旭川市外		<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. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

【受取口座記入欄】(長期間入出金のない口座を記入しないでください。)  
※記載誤りがないか再度御確認ください。誤りがありますと、支給が遅れることがあります。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)	口座名義 (カタカナでお書きください。)
銀行 信組 信金 信連 金庫 農協	本・支店 本・支所 出張所	普通 当座 貯蓄		
金融機関コード	支店コード			

ゆうちょ銀行の支店名や口座番号がわからない場合は、下記を記入してください。

記号	番号	口座名義(カタカナ)
----	----	------------

※金融機関の口座がない等、口座振込による受取ができない場合は、給付金専用ダイヤル(☎76-7415)まで御連絡ください。

裏面も必ず御確認ください

【旭川市確認欄】※記入しないでください	
<input type="checkbox"/> 支給決定	<input type="checkbox"/> 不支給

下の ☐ の太枠にチェック(✓)、また、下の ☐ 内に記載してください。

【誓約・同意事項】

- ① 旭川あったかサポート給付金（以下「給付金」という。）の支給要件に該当します。
- 《支給要件》
- (1) 基準日（令和7年11月1日）において、旭川市に住民登録があり、世帯全員の令和7年度の住民税が非課税の世帯かつ、次のいずれかに該当する世帯
- ・ 高齢者世帯：令和7年度内に満70歳以上になる方（昭和31年4月1日以前に生まれた方）がいる世帯
  - ・ 障がい者世帯：身体障害者手帳（1級または2級）、療育手帳（A判定）、精神障害者保健福祉手帳（1級）のいずれかの交付を受けている方がいる世帯
  - ・ ひとり親世帯：旭川市ひとり親家庭等医療費助成の受給対象となっている世帯
  - ・ 生活保護受給世帯：旭川市の実施責任において生活保護を受給している世帯
- (2) (1)の要件に該当する方の全員が以下の社会福祉施設等に入居、入所または病院に入院していません。  
（住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホーム、介護付有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、生活支援ハウス、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設、療養介護事業所、共同生活援助事業所、宿泊型自立訓練事業所、救護施設、更生保護施設、矯正施設その他これらに類する施設）  
※母子生活支援施設は除く。
- (3) 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者及び租税条約による住民税の免除を届け出ている者はいません。
- (4) 世帯の中に、暴力団員はいません。
- (5) 令和7年1月1日時点で日本国内に住民登録がない者のみで構成される世帯ではありません。
- ② 既に旭川あったかサポート給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ③ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、旭川市（以下「市」という。）が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- ④ 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ⑤ この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥ 申請書（請求書）の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和8年3月13日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。
- ⑧ 給付金の支給時期について、提出書類に不備がない場合、本申請書を市が受領した日から3～4週間程度を要することに同意します。



上記の全ての誓約・同意事項について確認し誓約・同意します。

【提出書類】

- ① 旭川あったかサポート給付金申請書（請求書）（本書）
- ② 『申請・請求者本人確認書類の写し』
- ※本人（代理人）確認書類の例
- a、bのいずれか1つ
- a 公的機関が発行する写真付証明書（写し）
- マイナンバーカード（個人番号カード）、写真付住基カード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、介護支援専門員証など
- b その他氏名、住所等が確認できる書類（写し）
- 健康保険資格確認書、介護保険被保険者証、保護手帳、税金・公共料金の領収書など
- ③ 『受取口座を確認できる書類の写し』
- ※口座確認書類の例
- 受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し
- ④ 令和7年1月1日時点で居住の市区町村の『令和7年度住民税非課税証明書』の写し  
（令和7年1月1日時点の住所が旭川市外の住所の世帯員、全員分）  
※ただし、2010年（平成22年）4月2日以降に生まれた方で、かつ収入がない場合は添付不要です。

※チェック漏れや、添付書類の不備はありませんか。チェック漏れや添付書類の不備がある場合、支給を受けられません。

本申立ての内容に相違ありません。

令和

年

月

日

申請者氏名