

燃料費助成金確認書

令和 年 月 日

涌谷町長 へ

申出者 住 所 _____

世帯主名 _____ (印)

(署名の場合は押印不要です)

電話番号 _____

涌谷町燃料費助成金について、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金振込口座へ振込むことに同意します。

※本助成金を受給しない場合は、下欄に×印をご記入ください。

【 私の世帯は助成金を受給しません 】