

名寄市暖房費用緊急支援事業

名寄市では、原油価格の高騰による影響を受けている灯油などの冬期暖房用燃料費について、燃料を購入することで生活費に大きな影響を受ける所得の低い世帯等に対して、値上がりをしている暖房費用の一部を緊急的に支援することで冬の生活を応援します。

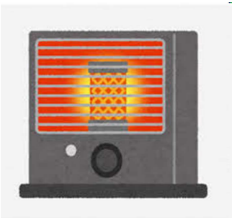
対象世帯

令和3年12月15日現在、名寄市内に居住している下記のいずれかに該当する世帯が対象となります。

- ①高齢者世帯 令和3年度中に、満70歳以上になる者（昭和27年3月31日以前に生まれた方）で構成されている非課税世帯、かつ、世帯収入の合計が1,838,000円以内。
ただし、医療機関や社会福祉施設等に入院・入所している方、親族等と同居している場合は対象外。
- ②障がい者世帯 下記の方がいる非課税世帯、かつ、世帯収入の合計が2,138,000円以内。
 - I) 身体障害者手帳1級、または、2級と判定された方
 - II) 療育手帳Aと判定された方
 - III) 精神障害者保健福祉手帳1級と判定された方ただし、医療機関や社会福祉施設等に入院・入所している方は対象外。
- ③ひとり親世帯 児童扶養手当を受給している世帯
- ④生活保護世帯 医療機関や社会福祉施設等に入院・入所している方は対象外。
- ⑤名寄市福祉灯油の支援を受けている世帯

支援金額

1世帯 10,000円（生活保護世帯は、5,000円）
（対象要件が重複した場合も、1世帯への支援金額は変わりません。）



申請方法

申請書に必要事項を記載の上、84円切手を貼った封書等により市役所へ郵送してください。
《郵送先》〒096-8686 名寄市大通南1丁目 名寄庁舎 社会福祉課福祉総務係 行
（新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、窓口への持参は極力控えてください。）

申請締切 令和4年2月28日（月） 当日消印有効

支給方法 指定口座への振込となります。（現金での支給は出来ません。）
後日、決定通知書により振込日をお知らせします。

【問合せ先】〒096-8686
名寄市大通南1丁目 名寄市役所
社会福祉課福祉総務係 01654-3-2111（内線3221・3222）

【問合せ先】〒096-8686 名寄市大通南1丁目 名寄市役所
社会福祉課福祉総務係 01654-3-2111（内線3221・3222）

申請書記載例

右の申請書を切り取ってお使いください。➡

必要事項を記載し、84円切手を貼った封書等により市役所へ
令和4年2月28日（当日消印有効）までに郵送ください。

（郵送先）〒096-8686
名寄市大通南1丁目 名寄庁舎
社会福祉課福祉総務係 行

（新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、窓口への持参は極力控えてください。）

別記様式第1号（第4条関係）

名寄市暖房費用緊急支援金交付申請書

令和4年2月1日

名寄市長 様
名寄市暖房費用緊急支援事業実施要綱による支援金の交付を受けたいので次のとおり申請します。
また、暖房費用緊急支援金の交付決定の審査ため、私の属する世帯の家族構成、収入状況、市町村民税の課税資料、福祉諸制度の適用の有無など、必要な個人情報について調査することに同意します。

1 世帯収入の状況（年間）

住所	〒096-0011 名寄市大通南1丁目	電話番号	01654-1-1111
氏名	名寄 太郎	生年月日	昭和23年4月1日

世帯の種類

①高齢者世帯（世帯の収入合計額が183万8,000円以下）
②障がい者世帯（世帯の収入合計額が213万8,000円以下）
□身体障害者手帳1級・2級 □療育手帳A判定 □精神保健福祉手帳1級
③ひとり親世帯（児童扶養手当を受給している世帯等）
④生活保護世帯
⑤名寄市福祉灯油券交付決定世帯

氏名	続柄	生年月日	収入額
名寄 太郎	世帯主	昭和23年4月1日	850,000円
名寄 花子	妻	昭和27年3月31日	600,000円
		年 月 日	円
		年 月 日	円
世帯収入の合計額			1,450,000円

注）収入額には、遺族年金、障害年金等を含みます。

2 支援金受取口座

金融機関名	名寄銀行	店名	本店
口座番号（7ケタ）	普通 当座	1	2 3 4 5 6 7
口座名義（カタカナ）	ナヨロ タロウ		

申請書を記入した
日を記載してくだ
さい。

住所・氏名・電話
番号・生年月日を
記載してください。

該当する「世帯の
種類」を○で囲ん
でください。

本人、同居してい
る方、全ての収入
を記載してくださ
い。

申請者がお持ち
の銀行口座を記
載してください。

※
き
り
と
り
せ
ん
※

別記様式第1号（第4条関係）

名寄市暖房費用緊急支援金交付申請書

年 月 日

名寄市長 様

名寄市暖房費用緊急支援事業実施要綱による支援金の交付を受けたいので次のとおり申請します。

また、暖房費用緊急支援金の交付決定の審査ため、私の属する世帯の家族構成、収入状況、市町村民税の課税資料、福祉諸制度の適用の有無など、必要な個人情報について調査することに同意します。

1 世帯収入の状況（年間）

申請者	住所	〒	電話番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
世帯の種類	①高齢者世帯（世帯の収入合計額が183万8,000円以下） ②障がい者世帯（世帯の収入合計額が213万8,000円以下） （対象者氏名） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A判定 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳1級 ③ひとり親世帯（児童扶養手当を受給している世帯等） ④生活保護世帯 ⑤名寄市福祉灯油券交付決定世帯			
同居世帯の 状況	氏名	続柄	生年月日	収入額
		世帯主	年 月 日	円
			年 月 日	円
			年 月 日	円
			年 月 日	円
世帯収入の合計額				円

注）収入額には、遺族年金、障害年金等を含みます。

2 支援金受取口座

金融機関名		店名	
口座番号（7ケタ）	普通・当座		
口座名義（カタカナ）			