

(表)

様式第1号 (第6条関係)

令和 年 月 日

胎内市要援護世帯雪下ろし助成事業申請書

(あて先) 胎内市長

申請者

住 所

氏 名

電話番号

印

胎内市要援護世帯雪下ろし助成事業による助成を受けたいので、胎内市要援護世帯雪下ろし助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、申請します。

世帯員氏名	続柄	生年月日	年齢	手帳の種類・等級等 ※該当する項目を○で囲む	※市記入欄 課税状況
	本人			身体障害者手帳1・2級 精神障害者手帳1級 療育手帳A	
				身体障害者手帳1・2級 精神障害者手帳1級 療育手帳A	
				身体障害者手帳1・2級 精神障害者手帳1級 療育手帳A	
				身体障害者手帳1・2級 精神障害者手帳1級 療育手帳A	
				身体障害者手帳1・2級 精神障害者手帳1級 療育手帳A	

- ・ 65歳以上の高齢者が 就労している ・ 就労していない
- ・ 親族からの雪下ろしに係る協力が 得られる ・ 得られない
得られない場合はその理由： ()

※民生児童委員意見記入欄

確認民生委員 _____

備考 太枠内は記入しないこと。

(裏)

個人情報の収集及び利用に関する同意書

年 月 日

私は、胎内市が胎内市要援護世帯雪下ろし助成事業実施要綱第3条に規定する対象者の要件の審査をするために限って、市の公簿等により地方税関係情報を収集し、利用することに同意します。

同意者 (申請者)	
同意者	
同意者	
同意者	
同意者	

記載要領

- 1 義務教育終了前の児童を除く世帯員の全てが署名すること。
- 2 同意者又は同意者から委任状を交付された代理人が自ら署名すること。
- 3 記載欄が不足する場合、欄外又は別紙に記載して差し支えない。