様式第１号(第５条関係)

高齢者世帯等除雪支援事業利用申請書

年　　　月　　　日

　柳津町長　様

　次のとおり高齢者世帯等除雪支援事業を利用したいので、申請します。

※利用を希望される方の氏名等を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者欄 | 氏名 |  | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　（　　歳） | | 電話番号 | － | |
| 世帯区分 | □　７５歳以上の高齢者のみの世帯 | | | | |
| □　重度障がい者の世帯のみの世帯 | | | | |
| □　７５歳以上の高齢者と小学生（義務教育学校の前期課程の児童を含む。）  以下のみの世帯 | | | | |
| □　その他の世帯 | | | | |
| 同意書 | | | | | | |
| 高齢者世帯等除雪支援事業に関する資格及び決定について、私が属する世帯全員の税務資料を閲覧し、申請する年度の町県民税等の調査をすることに同意します。  　　　　　　　　年　　　　月　　　日  申請者氏名  ※本人が記入できないため、（続柄　　　　の）　　　　　　　　が代筆します。 | | | | | | |
| ※申請者以外に連絡を希望される場合は記入してください。  　決定通知等は、原則申請者宛に発送します。  　書類送付希望の有無の欄のどちらかに○を付けてください。 | | | | | | |
| 氏名 | | 続柄 | 住所 | 電話番号 | | 書類送付  希望の有無 |
|  | |  | 〒 |  | | 有　・　無 |