

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	<input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 重度障がい者の世帯のみの世帯 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他の世帯		
同意書				
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">※本人が記入できないため、（続柄 _____ の） _____ が代筆します。</p>				

※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