別記様式第２号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　新十津川町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

高齢者世帯等除雪費助成事業利用申請書

　高齢者世帯等除雪費助成事業の利用の決定を受けたいので、新十津川町高齢者世帯等除雪費助成事業規則第８条第１項の規定により申請します。

　また、利用の決定のために行う申請者及び世帯員の住民登録内容及び公租公課収納状況の関係機関に対する確認調査の実施について、同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （世帯主） | 住所 |  | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日 |  | | | |
| 世帯の状況 | 氏　　　　　名 | | 関係（続柄等） | 生年月日 | 備考（障害等級等） |
|  | |  | 年　月　日 |  |
|  | |  | 年　月　日 |  |
|  | |  | 年　月　日 |  |
|  | |  | 年　月　日 |  |
|  | |  | 年　月　日 |  |
| 要件確認 | 次の要件を満たしていることを確認し、○を付けてください。  １　住所地に居住している。  ２　世帯に属する全ての者が新十津川町の公租公課に滞納はない。 | | | | |
| 利用対象  期間 | 平成　　年　　月　　日 から 平成　　年　　月　　　日 まで | | | | |