

令和〇年 〇月 〇日

新十津川町長 様

住 所 新十津川町字中央〇番地〇
申請者 氏 名 新十津 太郎 印

高齢者世帯等除雪費助成事業利用申請書

押印ください

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に関する規則第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、課税状況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	新十津川町字中央〇番地〇		
	フリガナ	シントツ タロウ		
	氏 名	新十津 太郎		
	生年月日	昭和〇年〇月〇日		
世帯の状況 (申請者を 含む)	氏 名	関係 (続柄等)	生 年 月 日	備考 (障害等級等)
	新十津 太郎	本人	SO年〇月〇日	
	新十津 花子	妻	SO年〇月〇日	
			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市町村民税の所得割を課されていない。		
利用対象 期 間	③	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。		
		令和〇年 〇月 〇日 から 令和△年 3 月 31日 まで		