第1号様式(第6条関係)

新規申請の方用

高齢者世帯等雪降ろし費用扶助事業申請書

年　　月　　日

　阿賀野市長　　　　様

申請者　住所

(自治会名　　　　　　)

氏名

電話

　阿賀野市高齢者世帯等雪降ろし費用扶助事業の扶助を受けたいので申請します。なお、世帯の課税状況把握のため、貴職が課税状況を調査すること及び作業業者に住所、氏名等雪降ろし作業に必要な個人情報を提供することに同意します。

※太枠内を記入してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族の状況  (本人含む) | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | 備考 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 申請理由 |  | | | | |
| 対象世帯 | 高齢者　　一人暮らし高齢者　　母子　　身体障害者　　その他 | | | | |
| 建物の構造 | 平屋建て　・　2階建て | | | | |
| 審査欄  (担当課記入) | | (　市町村民税課税の有無　　　有　・　無　) | | | | |
| (　可否の決定　　　　　　可　・　否　) | | | | |

※市内に在住する子がいる場合

　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　理由

下記のとおり労力的・金銭的の援助状況を虚偽なく申告いたします。

①金銭的援助

　親族・知人等から雪降ろし費用の援助を受けられる。

　　　は　い　　・　　いいえ

②労力的援助

　親族・知人・近所等の方から雪降ろしをしてもらえる。

　　　は　い　　・　　いいえ

※注　上記申告と相違があった場合には、雪降ろし助成費用の返還を求める

場合があります。