|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 阿賀野市高齢者世帯等雪降ろし費用助成申請書  償還払い用  令和　　　年　　　月　　　日  　阿賀野市長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　阿賀野市  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　下記のとおり、雪降ろし費用の助成を申請します。 | | | | | |
| 対象世帯  住　　所 | | 〒　　　－  阿賀野市 | | 世帯主名 |  |
| 電話番号 |  |
| 振　込　口　座 | 金融機関 | | 銀行・農協  信組・信金 | 本支店名 | 本店・支店  本所・支所 |
| 種　　別 | | 普通 ・ 当座 ・ その他  　　　　　　　　（　　　　） | 口座番号 |  |
| フリガナ | |  | | |
| 名 義 人 | |  | | |

※太枠内を記入すること。

※雪降ろし作業代金の領収証（原本）を添付すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ○担当課記入欄 | | | | 通知書№ | |  |
| 作業日 | 1回目 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 支払額 | 1回目 | 円 |
| 2回目 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 2回目 | 円 |
| 3回名 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 3回目 | 円 |
| 助 成 額 | | 1回目 | 円 | 助 成 額  合　　計 | | 円 |
| 2回目 | 円 |
| 3回目 | 円 |

※助成額は1回につき２万円上限