

岩美町高齢者世帯等雪下ろし・除雪助成金交付申請書

年 月 日

岩美町長 様

住 所

申請者 氏 名

印

電話番号

岩美町高齢者世帯等雪下ろし・除雪助成金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり高齢者世帯等雪下ろし・除雪助成金の交付を申請します。

助成金の交付決定のために必要があるときは、私の世帯の家族構成、扶養の状況、課税状況、町税等の納付状況について、関係当局に報告を求めることを承諾します。

交付申請額	円（限度額 20,000 円）							
助成対象経費	円（※領収書(写)を添付）							
雪下ろし等 実施日	年 月 日（※雪下ろし等前・後の写真を添付）							
家族 構 成	氏 名	続柄	生 年 月 日	年 齢	該当要件（該当に○）			
		世帯主	T.S.H 年 月 日		高齢	障害	療育	精神
			T.S.H 年 月 日					
			T.S.H 年 月 日					
			T.S.H 年 月 日					
			T.S.H 年 月 日					
対 象 事 由	1. 高齢者、障害者手帳（身体・精神）、療育手帳所持者で構成される世帯 2. 母子家庭 3. その他世帯							

<町処理欄>

確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 世帯状況（該当・非該当） <input type="checkbox"/> 課税状況（非課税・課税） <input type="checkbox"/> 納付状況（滞納なし・滞納あり（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------	---

様式第3号（第7条関係）

岩美町高齢者世帯等雪下ろし・除雪助成金交付請求書

年 月 日

岩美町長 様

住 所

申請者 氏 名 印

電話番号

年 月 日付け第 号で決定通知のあった高齢者世帯等雪下ろし・除雪助成金について、岩美町高齢者世帯等雪下ろし・除雪助成金交付要綱第7条第1項の規定に基づき下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振込先（公金振込口座の登録がある場合は記入不要）

金融機関名	銀 行 農 協 信用金庫	本 店 支 店 出張所
口座種別	普 通 ・ 当 座	
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義人		