様式第１号（第７条関係）

# 豊浦町高齢者除雪費助成交付申請書

豊浦町　様

私は、豊浦町高齢者除雪費助成事業による助成金の交付を受けたいので、次の項目に同意、確約のうえ申請します。

①交付決定のために行う申請者及び同居者の住民登録内容、課税状況等について、関係機関に確認することに同意します。

②私が除雪を依頼した団体又は個人は、三親等以内の親族ではないことを確約します。

③申請内容に変更が生じた場合は、速やかに届出します。

| 年　　月　　日 | | | |
|---|---|---|---|
| 申請者住所 | 豊浦町字 | 代理者住所 | |
| 申請者氏名 | | 代理者氏名 | |
| 生年月日 | 年　月　日生（　歳） | 続柄 | |
| 電話番号 | | 電話番号 | |
| 除雪困難理由 | 歩行困難 ・ 筋力低下 ・ その他（　　） | | |

（同居　家族の状況）※申請者以外、別世帯の場合も含む。

| 氏名（年齢） | （　歳） | 続柄 | 除雪が困難な理由 |
|---|---|---|---|
| 氏名（年齢） | （　歳） | 続柄 | 除雪が困難な理由 |

（別居　家族の状況）※代理者以外

| 氏名 | | 続柄 | | 住所地 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | | 続柄 | | 住所地 | |

（除雪依頼先）

| 団体・個人名称 | | 電話番号 | |
|---|---|---|---|
| 住所 | | 除雪期間 | 月　～　月 |
| 重機等有無 | あり ・ なし | 依頼金額 | （差し支えなければ教えてください）円 |

（助成金交付先）※申請者名義のもの。

| 銀行名 | | 支店名 | |
|---|---|---|---|
| 口座名義 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 口座番号 | |

（民生委員の意見）

| 民生委員氏名 | | 除雪困難な世帯に該当 | する ・ しない |
|---|---|---|---|