

様式第2号（第8条関係）

月形町高齢者世帯等除雪費助成事業利用申請書

年 月 日

月形町長 様

申請者 住所
氏名

月形町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、次のとおり申請します。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

氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	月形町	電話番号	
世帯状況	☐ 世帯の全員が70歳以上の世帯 ☐ 月形町ふれあい見守り推進事業（平成27年月形町告示第20号）の規定により、現に見守り対象となっている世帯 ☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第4条第1項に規定する障害者が属する世帯 ☐ ひとり親世帯（ひとり親と18歳未満の子で構成する世帯） ☐ 世帯員の病気やけが等のため、一時的に支援が必要と認められる世帯 ☐ その他（ ）		

助成金確定後は下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農 協	本店 支 店 出張所	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ 口座名義人								