

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	<input type="checkbox"/> 世帯の全員が70歳以上の世帯 <input type="checkbox"/> 月形町ふれあい見守り推進事業実施要綱（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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯（ひとり親と18歳未満の子で構成する世帯） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

様式第1号（第6条関係）

同 意 書

私は、月形町高齢者世帯等除雪費助成事業の申請に当たり、月形町町税等の滞納者に対する行政サービス等の制限措置に関する条例第6条第1項及び第2項の規定に基づき、私の属する住民基本台帳を閲覧し、また、私及び私と生計を一にする配偶者並びに直系1親等以内の者（法人及び法人の代表者）の町税等の納付状況について、確認することに同意します。

なお、町営住宅の入居申込みについては、同居する予定の者の町税等の納付状況についても、確認することに同意します。

年 月 日

月形町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_