

仙北市高齢者世帯等除雪支援事業利用申請書

令和 年 月 日

仙北市長 田 口 知 明 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

除雪が困難なため、仙北市高齢者世帯等除雪支援事業利用の申請をします。

除 雪 事 業 を 利用します。 利用しません。 (左記のうち、該当するに✓を記入してください。)

市で調査したそれぞれの地区積雪量が概ね100cmを超え、今後も増加が見込まれる場合
屋根雪下ろし事業 を 利用します。 利用しません。 (左記のうち、該当するに✓を記入してください。)

申 告
同居者全員が市民税非課税又は市民税均等割のみ課税の世帯です。
生活保護世帯ではありません。
親族等による支援がありません。(支援には費用の支援も含まれます。)
 (上記について正しければに✓を記入してください。)

世帯員(同居者)の状況	利用者氏名	続柄	生年月日	年齢	在宅	身体障害者手帳等	介護度	<p style="text-align: center;"><u>同 意 書</u></p> <p>この事業申請にあたり、私の世帯員に係る市民税課税状況等を閲覧することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p><u>世帯主氏名</u> _____</p>
		主			有・無		級	
					有・無		級	
					有・無		級	
					有・無		級	
利用者住所 (申請者と異なる場合は記入ください) 仙北市								

※申請者記載不要

【担当民生委員又は行政連絡員の意見欄】

この世帯は、上記理由のため除雪支援が必要と思われまます。

令和 年 月 日 意見記入者 _____