

仙北市高齢者世帯等除雪支援事業利用申請書

年 月 日

仙北市長 門 脇 光 浩 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

個人番号 _____

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。
上記のうち、該当する□にレ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。
上記のうち、該当する欄に□にレを記入してください。

世帯員の状況	氏 名	続柄	生年月日	年齢	在宅の有無	身体障害者手帳等	介護度	委 任 状
		主			有・無			・この事業に関し必要となる市県民税課税証明申請に関する行為を委任します。 氏 名 _____ (印) 個人番号 _____
					有・無			・この事業に関し必要となる市県民税課税証明申請に関する行為を委任します。 氏 名 _____ (印) 個人番号 _____
					有・無			・この事業に関し必要となる市県民税課税証明申請に関する行為を委任します。 氏 名 _____ (印) 個人番号 _____
					有・無			・この事業に関し必要となる市県民税課税証明申請に関する行為を委任します。 氏 名 _____ (印) 個人番号 _____

- 同居者全員が市県民税非課税です。
 - 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。)
 - 生活保護世帯ではありません。
- 上記について正しければ□にレを記入してください。

※申請者記載不要

◎その他特別な理由のある方

【担当民生委員か行政連絡員の意見】

この世帯は (_____) のため、除雪支援が必要と思われます。

平成 年 月 日

意見記入者 _____ (印)