

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 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

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。 (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 同居者全員が市県民税非課税です。 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	委任状
		主			有・無		級	・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 _____ 個人番号 _____
					有・無		級	・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 _____ 個人番号 _____
					有・無		級	・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 _____ 個人番号 _____
					有・無		級	・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 _____ 個人番号 _____
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す。
 年 月 日 意見記入者 _____