様式第１号（第５条関係）

糸魚川市屋根雪除雪等費用助成申請書

令和　　年　　月　　日

糸魚川市長　　様

申請者　住　所　糸魚川市

氏　名　　㊞

電話番号　　－

次のとおり屋根雪除雪等費用助成の申請をします。

なお、屋根雪除雪等費用助成に係る審査のため、私及び私の世帯員の住民基本台帳及び課税状況等について調査することに同意します。

世帯員氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	年齢	手帳の種類及び等級
	本人	男・女	年　月　日	歳	身体・精神・療育　級
		男・女	年　月　日	歳	身体・精神・療育　級
		男・女	年　月　日	歳	身体・精神・療育　級
		男・女	年　月　日	歳	身体・精神・療育　級
		男・女	年　月　日	歳	身体・精神・療育　級

世帯区分	□高齢者世帯　□障害者世帯　□母子世帯　□その他の世帯（　　）
助成希望	□除排雪のみ　□雪踏みのみ　□両方
自力除雪の可否	自力で除雪が　□できる　□できない
援助の有無	生計を別にする親族（直系血族及び兄弟姉妹）から労力的又は金銭的な援助を □得られる　□得られない
地方税法上の扶養の状況	申請者又はその世帯員は、生計を別にする親族（直系血族及び兄弟姉妹）の地方税法上の □被扶養者である　□被扶養者ではない 【申請者同意事項】 本申請に対する決定について必要があるときは、親族援助に関する事項の調査に同意します。

※虚偽その他不正な申請等により助成を受けた場合は、助成した額を返還していただきます。

事務処理欄

＊民生委員連絡欄（民生委員No.　　）　確認日　　・確認者

連絡・確認内容

生　保	市民税課税状況	地方税法上の扶養	地区区域	決定区分	受付日	決定日
有・無	課税・非課税	有・無	山間部・中間部 平野部	承認・不承認		