

枝幸町地域生活支援助成金交付申請書

年 月 日

枝幸町長 様

申請者 住所  
氏名 ⑩  
電話番号  
(対象者との続柄： )

枝幸町地域生活支援助成事業実施規則に基づき、次のとおり助成を受けたく申請します。

対象者 ※該当する□ にチェックし てください。	住 所	枝幸町
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	対象事項	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 免許有 <input type="checkbox"/> 免許無 <input type="checkbox"/> 自主返納済
	申請事業名	<input type="checkbox"/> (1) 地域生活支援助成事業 <input type="checkbox"/> (2) 地域生活支援助成事業 (サービス利用等) <input type="checkbox"/> 移送サービス利用者 <input type="checkbox"/> 地域生活支援交通運行地区住民 <input type="checkbox"/> (3) 運転免許証自主返納時助成事業 (返納年月日： 年 月 日) ※添付書類 ①運転経歴証明書の写し ②取消通知書の写し
振込先 ※対象者名義 の口座に限り ます。	金融機関名	
	本・支店名	
	口座の種類	普通 当座
	口座番号	
	ふりがな	
	口座名義	

同 意 書

この助成金の審査のため、私の所得状況及び枝幸町へ納付すべき町税、使用料等の納付状況について、事務担当者が各関係機関に確認することに同意します。なお、次年度以降も同様に、照会・確認することに同意します。

対象者 住所 枝幸町  
氏名 ⑩

(裏面)

※この面には、記入しないでください

審査項目確認欄

<b>【税務課】</b> ※所得額は、28万円以下を確認						
所得額	町民税	固定資産税	軽自動車税	国保税	( )	( )
担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印
<b>【水道課】</b>				<b>【建設課】</b>		
水道料	下水道料金	( )	( )	公営住宅料	( )	( )
担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印
<b>【町民課】</b> ※児童扶養手当受給を確認						
保育料	学童保育料	児童扶養 手当受給	( )	( )	( )	( )
担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印
<b>【保健福祉課】</b> ※生保受給、施設入所、移送サービス、地域支援バスを確認						
後期保険料	介護保険料	生保受給	施設入所	移 送 サービス	地域生活 支援バス	( )
担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印
<b>【その他 ( )】</b>						
( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印	担当者印

支給決定の有無

(1) 地域生活支援助成事業	支給・不支給	年額・月割	円
(2) 地域生活支援助成事業(サービス利用等)	支給・不支給	年額・月割	円
(3) 運転免許証自主返納時助成事業	支給・不支給		

※月割りの場合は、以下の算出基準を記載のこと。

( 月～ 月分： 円× 月間＝ 円)