

(表)

様式第2号 (第7条関係)

除雪費助成金交付申請書

枝幸町長 様

私は、枝幸町高齢者世帯等除雪支援助成金交付事業による助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

年 月 日

住 所

提出者

氏 名

担当民生委員氏名： \_\_\_\_\_

(連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ )

(代理人の場合の関係 \_\_\_\_\_ )

【申請者記入項目】

1 対象世帯		※該当する項目の□に✓をつけて下さい。			確認欄
第2条第1項	① 自力で除雪することが困難である			<input type="checkbox"/>	
	② 親族（三親等内に限る）から援助が受けられない			<input type="checkbox"/>	
	③ 民間集合住宅及び公営住宅以外に居住する世帯			<input type="checkbox"/>	
	④ 町民税非課税世帯又は町民税均等割のみの課税世帯			<input type="checkbox"/>	
	⑤ 同居世帯（多世帯住宅含む）の合計所得金額が200万円以下である			<input type="checkbox"/>	
	⑥ 70歳以上の高齢者のみ世帯			<input type="checkbox"/>	
	⑦ 身体障がい者のみ世帯			<input type="checkbox"/>	
	⑧ 要介護1以上の単身者世帯			<input type="checkbox"/>	
	⑨ ⑥から⑧までに掲げる世帯により構成される世帯			<input type="checkbox"/>	
	⑩ その他の（ _____ ）			<input type="checkbox"/>	
2 登録世帯情報					※右の欄は使用しないでください
世帯所在地	枝幸町				
世帯構成等	氏 名	生年月日 (年齢)	続柄		
申 請 者	年 月 日 ( )		本人		
	障がい程度		要介護度		
同居者①	年 月 日 ( )				
	障がい程度		要介護度		
同居者②	年 月 日 ( )				
	障がい程度		要介護度		
同居者③	年 月 日 ( )				
	障がい程度		要介護度		
同居者④	年 月 日 ( )				
	障がい程度		要介護度		
同居者⑤	年 月 日 ( )				
	障がい程度		要介護度		

※裏面も記載願います。

(裏)

3 同意書等		署名欄	※右の欄は使用しないでください
(1) 担当職員が、世帯構成及び同居世帯員の所得について確認することに同意します。			
(2) 当該助成金の交付が決定した場合に、受領に関する権限を事業者（個人）等に委任することに同意します。			
(3) 私が依頼した事業者（個人）等とは、3親等内の親族でないことを確約します。			
4 口座情報 ※事業者（個人）等への受領委任に同意された方は記載不要です。			
口座名義人	(フリガナ： )		
金融機関名	銀行・信金・農協・漁協	支店・支所	
	ゆうちょ銀行（ゆうちょ銀行の場合には通帳が必要です）		
口座番号	普通・( )		
5 委託契約内容			
委託契約金額	円		
委託契約期間	年 月 日から 年 月 日まで		
除雪の方法	重機（小型・大型） ・ 除雪機 ・ スコップ等 ・ その他		

【事業者等記入項目】※除雪作業を受託された事業者（個人）等の方が記載してください。

1 受託事業者等		確認欄	※右の欄は使用しないでください
住所	枝幸町		
法人名	代表者名		
団体名	代表者名		
個人名	(生年月日： 年 月 日)		
《受領委任の同意》 枝幸町から支給される前記申請者にかかる当該助成金の支給の受領権限については、私が申請者からの委任を受け、受領することに同意します。		署名欄	
《契約内容の確認》 上記の「5 委託契約内容」について、相違ないことを確認しました。		署名欄	
《概算払の請求》 除雪支援助成金の概算払を請求します。		署名欄	

※以下は記載しないでください。

登録の合否	合 ・ 否
登録決定通知	月 日発送
担当者名	

助成の合否	合 ・ 否
交付決定通知	月 日発送
交付決定金額	円
担当者名	

受付印