

様式第1号（第3条関係）

令和5年度

大野市高齢者等雪下ろし支援事業助成券交付申請書兼同意書

大野市長 様

令和 年 月 日

次のとおり、高齢者等雪下ろし支援事業について申請します。
また、この事業の対象世帯の判定に当たり、必要となる個人情報の閲覧（照会）について同意します。併せて、助成券の交付を受けた場合、自治会長に当該自治会の交付者名簿（住所・氏名）を提供することに同意します。

| | | | | |
|-----|-------|--|----------|----------------|
| 申請者 | フリガナ | オオノ タロウ | 生年 月日 | 昭和21年1月23日 |
| | 氏名 | 大野 太郎 | 電話 番号 | <u>66-1111</u> |
| | 同居者氏名 | 大野 花子 | 大野 梅子 | |
| | 住所 | 大野市天神町1-19 | | |
| | 世帯状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 | | |
| | 課税等状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 令和5年度市民税が非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 雪下ろし等を支援してくれる親族がない | | |

該当するところに
✓をつけてください。

上記申請の内

※「親族がない」は、
“雪下ろし等を支援してくれる親族がない”場合に✓をつけてください。

令和 年 月 日 申請者氏名

下記の署名欄も記入ください。