

申請年月日は未記入でお願いします。

糸魚川市屋根雪除雪等費用助成申請書

年 月 日

糸魚川市長 様

申請者 住所 糸魚川市 大字下出〇〇〇〇番地
氏名 〇〇 〇〇 ⑤
電話番号 555 - 1234

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。

Table with 6 columns: 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. Rows include applicant, spouse, and children.

Form section with checkboxes for household type (e.g., disabled, elderly), assistance hopes, self-removal, and financial support. Includes a callout box: '該当する項目にチェックしてください。'

※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。

以下は市記入欄です。記入しないでください。

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

Summary table with 7 columns: 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.