

第1号様式(第6条関係)

年度除雪費助成金交付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 胎内市社会福祉協議会
 会 長 阿 彦 和 男 様

申請者 住 所
 氏 名 ⑩
 電話番号

胎内市社会福祉協議会要援護世帯除雪費助成交付要綱第6条の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

対象世帯の条件 (番号に○)	1 常に居住(生活)しています。 2 世帯員全員が自力での除雪が困難です。 3 経済的に他の支援を求めることができず、かつ親族等からの支援が得られません。 ※すべてに該当しない場合は、申請できません。
-------------------	---

世帯員氏名	申請者との続柄	生 年 月 日	手帳の有無・種類及び等級 ()
	本人	S・H・R 年 月 日 (歳)	無・身・療・精 ()
		S・H・R 年 月 日 (歳)	無・身・療・精 ()
		S・H・R 年 月 日 (歳)	無・身・療・精 ()
		S・H・R 年 月 日 (歳)	無・身・療・精 ()
		S・H・R 年 月 日 (歳)	無・身・療・精 ()
		S・H・R 年 月 日 (歳)	無・身・療・精 ()
住宅の状況	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家(一戸建て) <input type="checkbox"/> 借家(アパート) <input type="checkbox"/> 借間		
世帯区分 (番号に○)	1 65歳以上の一人暮らし世帯 2 65歳以上の高齢者のみの世帯 3 65歳以上の高齢者と児童のみの世帯 4 配偶者のいない女子と児童のみの世帯 5 世帯主が身体障害者手帳1級～4級に該当する世帯 6 その他の世帯 ()		
除雪を行った日	計 回		
除雪に要した費用	円	助成対象経費	円

※領収証及び助成対象経費の内訳が確認できる書類を添付してください。