

厚沢部町高齢者等冬期生活支援事業申請書

平成 年 月 日

厚沢部町長 澁田正己様

申請者 住所 厚沢部町
(代理人)

氏名

㊞

(電話)

厚沢部町高齢者等冬期生活支援事業実施要綱第3条の規定に基づき、下記により申請します。

なお、扶助要件確認のために必要な私及び私の世帯員に関する住民基本台帳等(町民税課税状況、ひとり親家庭等医療費受給者台帳及び重度心身障害者医療費受給者台帳等)を確認することについて同意します。

記

	氏名	続柄	生年月日	年齢	備考
世帯主		本人	明・大・昭・平 年 月 日		
世帯構成員			明・大・昭・平 年 月 日		
			明・大・昭・平 年 月 日		
			明・大・昭・平 年 月 日		
			明・大・昭・平 年 月 日		
住宅の種別	持家 ・ 借家 ・ 間借 ・ 公営住宅 ・ その他 ()				
使用燃料	灯油 ・ 薪 ・ その他 ()				
支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振込	(金融機関名) (種 別) 普通 ・ 当座 (口座番号) (フリガナ) (口座名義)			

- ※ (1) 要綱第2条第4号及び第5号に該当する場合は、医療費受給者証の写しを添付すること。
 (2) 1月2日以降に転入した場合には、当該年度市町村民税課税状況を証明する書面を提出すること。
 (3) 冬の燃料代として支払ったことを証明できる灯油代・薪代等の領収証を提出すること。

	確 認 欄	要 件 確 認 結 果
* 役場処理欄	確認年月日	<input type="checkbox"/> 要件に該当する。 1.高齢者ひとり暮らし世帯 2.高齢者夫婦世帯 3.高齢者同居世帯 4.ひとり親家庭等の世帯 5.重度心身障害者世帯 6.その他特別の事由があると認めた世帯 <input type="checkbox"/> 要件に該当しない。 (理由) 1. 市町民税課税世帯に属するため。 2.その他 ()
	確認者職氏名 保健福祉課福祉介護係 ㊞	

切り取り