

高齢者等軽度生活援助事業利用申請書（雪下ろし作業）

令和 年 月 日

砺波市社会福祉事務所長 あて

申請者 住所 砺波市 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____

砺波市高齢者等軽度生活援助事業を利用したいので、次のとおり申請します。
 なお、世帯の所得税課税状況等について、市税務担当係に調査を求めることに同意します。

ふりがな		世帯状況	・高齢者のみ世帯 ・重度身体障害者の単身世帯 ・その他	
利用者の氏名		生年月日	大正・昭和 年 月 日	
住所	砺波市			
電話番号	()			
希望する理由				
家族構成	氏名	続柄	同居・別居	連絡先・勤務先等
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
希望事業	①屋根雪下ろし作業費助成			

民生委員 確認欄	担当地区民生委員氏名		
砺波市 記入欄	所得税	<input type="checkbox"/> 課税世帯	<input type="checkbox"/> 非課税世帯
	生活保護	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
	審査	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当