

高齢者等雪下ろし費用助成事業利用登録申請書兼同意書

令和 年 月 日

横手市長 様

利用を希望される
世帯の方が
申請者となります。

申請者 住 所
氏 名
電 話

高齢者等雪下ろし費用助成事業の利用登録を申請します。なお、申請の審査にあたり利用世帯員の当該年度の課税状況等を閲覧、調査することに世帯員全員が同意しております。

また、次年度以降も引き続き事業の利用を、

希望します。 希望しません。 (どちらかに☑)

次年度以降も引き続き事業の利用を希望する場合の申請および課税状況等の調査については、電話等による確認と同意へ切り替えを希望します。

なお、世帯員が増えたなどの異動や緊急連絡先の変更があった場合は、速やかにお知らせいたします。

利用世帯員	氏 名	続 柄	生年月日
		世帯主	
申 請 理 由		一人暮らし世帯・高齢者のみの世帯・障がい者世帯 母子世帯・その他 ()	
緊急連絡先	住 所		
	氏 名	利用世帯との関係	
	連 絡 先	自宅 ()	携帯 ()

該当するものを
丸で囲んでください。

※事業利用に関して、親族等の対応が必要となった場合に連絡させていただきます。