別記様式第１号

**冬期間の高齢者世帯等に対する助成制度**

**助成申請書 兼 課税状況等閲覧同意書**

令和　　　年　　　月　　　日

　　沼　田　町　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　冬期間の高齢者世帯等に対する助成制度の助成を受けたいので次のとおり申請します。

　また、この申請の審査に必要な『私及び私の家族』に関する『町民税の課税状況及び公共料金等の納付状況』を担当職員が調査することに同意します。

**１　助成申請の内容（※申請する助成制度を選んでください。（複数可））**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業者への  支払額 | □玄関前 | □屋根窓 |
| 円 | 円 |

※除雪費の申請には、業者等との契約書の写し、業者等に支払った領収書の写しを添付してください。

※契約書と領収書の写しの提出ごとに、申請書が必要となります。

**枠内は、申請１回目はすべて記入、申請２回目以降は記入不要です。**

**２　世帯の状況（※年齢は当該年度末（３月３１月現在）の年齢です。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　名 | 続柄 | 年齢 | 生年月日・身体状況等 | **※町民税課税状況** |
|  | 本人 |  | 年　 　月　 　日生 | 非課税 |
|  |  | □身障手帳　□要介護認定 | 均等割 ・ 所得割 |
|  |  |  | 年　 　月　 　日生 | 非課税 |
|  |  |  | □身障手帳　□要介護認定 | 均等割 ・ 所得割 |
|  |  |  | 年　 　月　 　日生 | 非課税 |
|  |  |  | □身障手帳　□要介護認定 | 均等割 ・ 所得割 |
|  |  |  | 年　 　月　 　日生 | 非課税 |
|  |  |  | □身障手帳　□要介護認定 | 均等割 ・ 所得割 |

※身障手帳や要介護認定を受けている方は、確認できる書類などの写しを添付してください。

**３　振込口座** □受取が申請者と異なるため下記の口座名義人に委任します（委任状が必要となります）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | □ＪＡ北いぶき　沼田支所  ☐北空知信用金庫　沼田支店 | | □ゆうちょ銀行　　　　　　　　　店  □ | |
| （フリガナ）  口座名義 |  | 口座種類 | | 普　通　・　当　座 |
|  | 口座番号 | |  |

**※審査結果**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯  状況 | □世帯主７０歳以上、同居親族６５歳以上世帯  □７０歳以上単身者世帯  ・世帯全員６５歳以上の世帯で、  □身障手帳【　　級】・要介護【介護　　】　□病弱  □その他（　　　　　　　　　　　　　 　）　□非該当 | 課税  状況 | □非課税　□均等割  □所得割  □生活保護 |
| H29除雪  サービス | □該　当　□非該当 |
| 申請回数 | □１回目　　□２回目　　□３回目　　□　　回目 | 判　定 | □該　当　□非該当 |

注 １　※欄は記入しないで下さい。

　 ２　公共料金等とは、税、水道料、公営住宅料、介護保険料、保育料、給食費などをいう。