

年 月 日

北塩原村長 様

申請者 住所：北塩原村

（世帯主）氏名：

代理人 住所：

氏名：

申請者との続柄：

電話番号：

北塩原村高齢者世帯等除雪サービス事業利用申請書

北塩原村高齢者世帯等除雪サービス事業の利用の決定を受けたいので、北塩原村高齢者世帯等除雪サービス事業実施要綱第 5 条の規定により申請します。

また、利用の決定のために行う申請者及び世帯員の住民登録内容及び課税状況等について、調査することに同意します。

対象世帯	住 所	〒 北塩原村				
	電話番号					
	世帯構成	氏 名	続柄	生 年 月 日	年齢	備考
			世帯主	年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
申請理由	☐ （１） 6 5 歳以上の高齢者のみで構成される世帯					
	☐ （２） 重度心身障害者医療費の受給対象者のみで構成される世帯					
	☐ （３） 6 5 歳以上の高齢者と義務教育終了前の児童のみで構成される世帯					
	☐ （４） 6 5 歳以上の高齢者と重度心身障害者医療費の受給対象者のみで構成される世帯					
	☐ （５） ひとり親と義務教育終了前の児童のみで構成される世帯					
☐ （６） その他（ ）						

※以下の欄は、記入しないでください。

受付印	確認欄	該当要件	（１）・（２）・（３）・（４）・（５）・（６）
		村民税	課税 ・ 非課税
		対象外世帯	該当項目あり（ ）・ 該当項目なし
		審査結果	可 ・ 否
		給付券交付枚数	北山、大塩地区 20 枚 ・ 桧原、裏磐梯地区 40 枚