

様式第1号(第5条関係)

高齢者等住宅除雪費補助金交付申請書

年 月 日

伊 根 町 長 様

高齢者等住宅除雪費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。
なお、円滑な交付事務のため、住民記録等必要な情報を公簿等で確認することに同意します。

記

1 申請者氏名	㊟		
2 申請者住所	〒 伊根町字	電話番号	— —
3 除雪住宅の所在地	伊根町字		
4 除雪に要した費用 (補助金は、1回につき「費用の2/3(100円未満切捨て)と20,000円を比較して少ないほう」の金額を記入してください。)			
	除雪実施日	除雪実施業者	費用
	月 日		円
	月 日		円
	月 日		円
	合計		円
5 補助金交付申請額	円		
6 世帯状況	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	65歳以上の者のみで構成する世帯	
	<input type="checkbox"/> 母子世帯	18歳以下の子供と同居する世帯	
	<input type="checkbox"/> 障害者世帯	世帯主が、身体障害者手帳4級以上、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている世帯	
	<input type="checkbox"/> その他		
備考			

◎ 添付書類 除雪費の領収書の写し、写真(作業状況のわかるもの)

補助金交付にあたって希望する振込先口座を記入してください。

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 信漁連	支店	口座種別 普通 ・ 当座
口座名義 (カタカナで記入)		口座番号	