様式第１号（第５関係）

（表）

西和賀町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

西和賀町長　　様

（申請者）　住　　所

氏　　名

電　　話　　　　（　　　）

西和賀町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業の利用を希望するので、下記のとおり申請します。

なお、申請内容については一切の虚偽がなく、助成事業利用に関し不正等行わないことを約束します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯員  ※申請者も含む。 | 氏　　名 | 生年月日 | 年齢 | ※該当事由 |
|  | 年　月　日 |  | 高齢・障害 |
|  | 年　月　日 |  | 高齢・障害 |
|  | 年　月　日 |  | 高齢・障害 |
|  | 年　月　日 |  | 高齢・障害 |
|  | 年　月　日 |  | 高齢・障害 |

※上記「該当事由」欄は、該当するものを○で囲んでください。

・「高齢」：65歳以上の者

・「障害」：身体障害者手帳等を持っている者又は国民年金障害基礎年金受給者

※添付書類　屋根の状況がわかる家屋の写真

（裏）

要件確認欄

※下記１～７について、「はい」か「いいえ」のいずれかを○で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| １　西和賀町に住所があり、家屋を有し、実際に居住している。 | はい ・ いいえ |
| ２　家屋は、申請者又は世帯員が所有する家屋又は借用している家屋であって雪下ろしを借主が行う契約となっている家屋である。 | はい ・ いいえ |
| ・家屋の所有者  　　　住　所  　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　（続柄） |  |
| ３　今年度の町民税非課税世帯又は均等割のみ課税世帯である。 | はい ・ いいえ |
| ４　家族全員が、同居家族以外の者の扶養となっていない。 | はい ・ いいえ |
| ５　生活保護世帯でない。 | はい ・ いいえ |
| ６　高齢、障害、心身上の理由等により自力で除雪を行うことが困難である。 | はい ・ いいえ |
| ７　親族又は近親者からの援助を受けることができない。 | はい ・ いいえ |

同　　意　　書

西和賀町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業の利用可否の決定のために、町が私及び私の同居している家族全員の課税状況、扶養状況、及び世帯状況について調査、又は関係機関に照会することに同意します。

西和賀町長　　　様

令和　　年　　月　　日

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

様式第１号（第５関係）

赤字の部分を記載し提出してください

**記　載　例**

（表）

西和賀町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業利用申請書

令和 ６ 年○○月○○日

西和賀町長　　様

（申請者）　住　　所　西和賀町川尻40-40-71

氏　　名　西和賀　太郎

電　　話　0197（　82　）2111

西和賀町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業の利用を希望するので、下記のとおり申請します。

なお、申請内容については一切の虚偽がなく、助成事業利用に関し不正等行わないことを約束します。

申請日現在の満年齢を記載

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯員  ※申請者も含む。 | 氏　　名 | 生年月日 | 年齢 | ※該当事由 |
| 西和賀　太郎 | 昭和28年10月1日 | 71歳 | 高齢・障害 |
| 西和賀　花子 | 昭和29年1月20日 | 70歳 | 高齢・障害 |
| 西和賀　一郎 | 昭和38年5月5日 | 61歳 | 高齢・障害 |
|  | 年　月　日 |  | 高齢・障害 |
|  | 年　月　日 |  | 高齢・障害 |

※上記「該当事由」欄は、該当するものを○で囲んでください。

・「高齢」：65歳以上の者

・「障害」：身体障害者手帳等を持っている者又は国民年金障害基礎年金受給者

※添付書類　屋根の状況がわかる家屋の写真

（裏）

要件確認欄

※下記１～７について、「はい」か「いいえ」のいずれかを○で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| １　西和賀町に住所があり、家屋を有し、実際に居住している。 | はい ・ いいえ |
| ２　家屋は、申請者又は世帯員が所有する家屋又は借用している家屋であって雪下ろしを借主が行う契約となっている家屋である。 | はい ・ いいえ |
| ・家屋の所有者  　　　住　所　　西和賀町川尻40-40-71  　　　氏　名　　西和賀　太郎　　　（続柄）　本人 |  |
| ３　今年度の町民税非課税世帯又は均等割のみ課税世帯である。 | はい ・ いいえ |
| ４　家族全員が、同居家族以外の者の扶養となっていない。 | はい ・ いいえ |
| ５　生活保護世帯でない。 | はい ・ いいえ |
| ６　高齢、障害、心身上の理由等により自力で除雪を行うことが困難である。 | はい ・ いいえ |
| ７　親族又は近親者からの援助を受けることができない。 | はい ・ いいえ |

同　　意　　書

西和賀町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業の利用可否の決定のために、町が私及び私の同居している家族全員の課税状況、扶養状況、及び世帯状況について調査、又は関係機関に照会することに同意します。

西和賀町長　　　様

令和 ６ 年○○月○○日

申請者　住　所　西和賀町川尻40-40-71

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　西和賀　太郎　　　　　㊞