

様式第 1 号

上山市障がい者世帯除雪支援助成申請書兼請求書

年 月 日

上山市長 山 本 幸 靖 様

申請者 住 所
(請求者) 氏 名 ⑨
電 話

上山市障がい者世帯除雪支援事業実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、除雪支援助成を受けたいので次のとおり申請します。
また、助成の決定に際して必要があるときは、私の世帯に係る市民税課税台帳その他課税状況を確認できる書類を閲覧することに同意します。

世 帯 種 別	重度障がい者のみの世帯 / 重度障がい者と高齢者のみの世帯				
障 が い 種 別	身体障害者手帳 1・2 級／療育手帳 A／精神障害者保健福祉手帳 1 級				
助成利用回数	回目（前回利用 月 日）				
除雪実施年月日	月 日				
費 用 総 額	円				
実施事業者名					
実施事業者住所					
家 族 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	性 別	課税の有無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
備 考					
請 求 金 額	円				
金 融 機 関 名			支 店 名		
口 座 番 号					
フ リ カ ッ ナ					
口 座 名 義					

※太線枠内は、記入しないでください。
※除雪等を行った者からの領収書の写しを添付してください。

領収書 確認欄	
------------	--

