

第1号様式（第5条関係）

| | | |
|----|------|---|
| 経由 | 民生委員 | |
| | 民協番号 | — |

上越市要援護世帯除雪費助成申請書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

申請者 住 所 上越市

氏 名

電話番号

次のとおり除雪費の助成を申請します。

| 世帯員氏名 | 申請者との続柄 | 性別 | 生 年 月 日 | 身体障害者手帳の級 | 備 考 |
|-------|---|-----|---------|-----------|-----|
| | 本人 | 男・女 | 年 月 日 | | |
| | | 男・女 | 年 月 日 | | |
| | | 男・女 | 年 月 日 | | |
| | | 男・女 | 年 月 日 | | |
| | | 男・女 | 年 月 日 | | |
| 住宅の状況 | <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家（一戸建て） <input type="checkbox"/> 借家（アパート） <input type="checkbox"/> 借間 | | | | |
| | 住宅が市道に面して <input type="checkbox"/> いる。 <input type="checkbox"/> いない。 | | | | |
| 世帯区分 | <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 母子・父子世帯 <input type="checkbox"/> 準母子・準父子世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯 | | | | |

個人情報の取扱いに関する同意書

(同意する事項の□欄にチェックの上、署名又は記名押印してください。)

| | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 助成の可否の審査のため、生活援護課の職員が世帯員の課税台帳を閲覧することを承諾します。 <input type="checkbox"/> 住宅が面している市道の除雪請負業者に配慮を求めため必要となる個人情報を提供することを承諾します。 | 氏 名 _____ (署名又は記名押印) |
|---|----------------------|

注 1 課税台帳の閲覧に同意されないときは、この申請書に別に指定する書類を添付してください。
 2 除雪請負業者への個人情報の提供に同意されても、降雪の状況等により配慮の希望に沿えない場合もあります。

(上越市暴力団の排除の推進に関する条例に基づく暴力団の排除のための誓約)

- 助成金を暴力団の活動に使用しません。
 - 助成金の支給の対象となる事業により暴力団に対し利益を供与することはありません。
 - (1)又は(2)に反する場合は、この申請を却下され、助成金の支給の決定を取り消され、又は支給を受けた助成金を返還することを承諾します。
- 上記について誓約します。(□にレ点を記入してください。)

| | |
|---------|--|
| 民生委員連絡欄 | |
|---------|--|