

東 根 市 長 あて

申請者 住所
氏名
電話

東根市高齢者世帯等雪下ろし等支援補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記により東根市高齢者世帯等雪下ろし等支援補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。なお、本申請に係る事務処理のため、私と住所を同じくする世帯全員の令和 6 年度課税状況等を確認できる書類を閲覧することに同意します。

世帯状況	1 高齢者のみの世帯 2 障がい者のみの世帯 3 障がい者と高齢者のみの世帯 4 その他（ ）					
家屋の形態	1 自己所有 2 家族所有 3 借家（賃貸契約書の写しを添付）					
世帯構成員	氏名	続柄	年齢	生年月日	障がい者 該当者に○	
		本人		年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
補助金申請額	円					
雪下ろし等代金 (総額)	円（消費税込み）					
作業日	年 月 日～ 年 月 日			作業人員		
作業内容	☐ 家屋雪下ろし ☐ 敷地内の除排雪					
業者等	住所					
	名称					
	電話番号					

民生委員児童委員記入欄

本人又は家族において雪下ろしを行うことができないため、補助の対象者として適当である。

(特記事項)

確認した日 令和 年 月 日

担当区 () 民生委員児童委員

氏 名

東根市記入欄

生活保護の受給

有 ・ 無

雪下ろし等代金（総額）

円

補助対象経費

円

交付決定額

円

備考

補助指令第 号