

東 根 市 長 あて

東根市高齢者世帯等雪下ろし等支援補助金交付申請書

記

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	<input type="checkbox"/> 家屋雪下ろし <input type="checkbox"/> 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