

様式第1号（第6条関係）

担当者	係長	課長補佐	決裁

受付月日	平成	年	月	日
決裁月日	平成	年	月	日
登録番号	No.			
派遣曜日				

米沢市高齢者等除雪援助員派遣事業登録申請書

平成 年 月 日

米沢市長 へ

〒992-

申請者 住所 米沢市 _____

氏名 _____ ㊟

TEL () _____

連絡員 住所 _____

氏名 _____ ㊟

TEL () _____

次により除雪援助員派遣を申請します。

この申請に関し、必要があるときは私の世帯に関する課税状況を確認する書類の閲覧に同意します。

除雪援助員派遣を希望する理由

本人及び家庭の状況

世帯員の状況

(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日 (年齢)	性別	※備考
	本人			

注意事項 ※欄は、記入しないでください。

(届出人)