

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 あ て

実際に利用する人について記入すること

事前に必ず電話で確認してから訪問します。耳が遠いなど、電話に出られない人のみ連絡員をつけてください

〒992-0012

申請者 住 所 米沢市金池5-2-25

氏 名 米沢 太郎

TEL (22) 5111

連絡員 住 所 米沢市西大通1-5-60

氏 名 米沢 花子

TEL (24) 8181

米沢

スタンプ印不可

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

例) 高齢のため雪かきができない。

65歳以上の高齢者等のみで市町村民税額が3万円以下の世帯が対象です。

世帯員の状況

(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日 (年齢)	性別	※ 備 考
よねざわ たろう 米沢 太郎	本人	T9.8.7 (92)	男	
きくこ 菊子	妻	T10.10.10 (91)	女	

実際に高齢福祉課に提出した人の氏名を書いてください

注意事項 ※欄は、記入しないでください。

(届出人 米沢 花子)