

受付年月日	
決裁年月日	
登録番号	

米沢市ひとり親家庭雪下ろし助成事業登録申請書

米沢市長あて

令和 年 月 日

申請者 (利用者)	住 所	〒 米沢市		
	氏 名			
	電話番号	()		
届出者	住 所	〒 米沢市		
	氏 名		続 柄	
	電話番号	()		

次により米沢市ひとり親家庭雪下ろし助成事業の援助を受けたいので、登録を申請します。
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。また、助成金は下記口座への振込みを委任します。

1 世帯の状況

氏 名 (フリガナ)	続柄	生年月日 (年齢)	市民税確認欄
	本人	(歳)	
		(歳)	
		(歳)	

2 助成金受領口座記入欄

☐ 昨年度、事業登録した口座に振込みを希望 (振込口座の記入は不要です)			
☐ 本事業を初めて利用、または昨年度登録した口座の変更を希望 (振込口座を記入し、通帳の写しを添付してください)			
金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店	
預金種別 (○で囲む)	1. 普通 2. 当座		
口座番号		(フリガナ) 口座名義	