受付月日	令和　　年　　月　　日
決済月日	令和　　年　　月　　日
登録番号	No.

米沢市高齢者等除雪援助員派遣事業登録申請書

令和　　年　　月　　日

米 沢 市 長　あ て

〒９９２－

申請者　住　所　米沢市

氏　名

ＴＥＬ

〒９９２－

連絡員　住　所　米沢市

氏　名　　（続柄：　　）

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

フリガナ 氏　　名	続柄	生年月日（年齢）	※　備　考
	本人	年　　月　　日 （　　歳）	
		年　　月　　日 （　　歳）	
		年　　月　　日 （　　歳）	

（　届出人　　）

注意事項　・<u>令和8年12月18日（金）まで</u>に申請し、本事業の登録世帯として決定された世帯は「令和8年度押雪軽減支援制度」へも自動的に登録されます。

・「※備考」欄は、記入しないでください。