

令和8年度川西町高齢者等雪下ろし等助成事業利用申請書

令和 年 月 日

川西町長 殿

申請者 住 所 川西町大字

氏 名

電 話

令和8年度川西町高齢者等雪下ろし等助成事業を利用したいので、令和8年度川西町高齢者等雪下ろし等助成事業実施要綱第6条に基づき下記のとおり申請します。
なお、助成の可否を審査するため、世帯員の課税台帳の閲覧に同意します。

1 申請者世帯の構成

氏 名	続柄	生年月日	年齢
	世帯主		歳
			歳
			歳

2 対象世帯区分（該当する項目に○）

- ア 65歳以上の世帯員のみで構成する世帯
イ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を有する世帯員のみで構成する世帯
ウ ア又はイに準ずる世帯

担当民生委員の意見	
-----------	--

3 その他の要件（※下記要件すべてに該当する必要があります。）

- ア 生活保護世帯でない
イ 二親等以内の親族等（親子、兄弟、孫）からの支援が受けられない
ウ 令和8年度市町村民税が非課税の世帯である

4 雪下ろし等作業を依頼したい事業者

団体名（個人名）	電 話	住 所

- ※ 二親等以内の親族等へ依頼する場合は助成の対象となりません。
※ 上記事業者以外へ作業を依頼する場合は助成の対象となりません。

5 担当民生委員

氏 名	自治会