

様式第 1 号（第 7 条関係）

令和 年 月 日

飛驒市長 あて

飛驒市高齢者等雪下ろし助成事業申請書兼代理受領委任状

下記のとおり、飛驒市高齢者等雪下ろし助成事業の申請をします。なおこの申請書に係る個人情報について、市役所各関係課にて閲覧することを承諾します。

申請者	氏名	(ふりがな)	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
住所	(〒) 飛驒市		電話番号	()	
申請理由 (どれか一つに○)	1 65歳以上の高齢者世帯				
	2 身体障害者手帳所持者世帯 (1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級)				
	3 療育手帳所持者世帯 (A 1 ・ A 2 ・ B 1)				
	4 精神障害者保健福祉手帳所持者世帯 (1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)				
	5 要介護認定世帯 (3 ・ 4 ・ 5)				
	6 母子世帯				
	7 その他 ()				
世帯構成員 (世帯主以外)	氏 名		生年月日		満年齢
			年 月 日		歳
			年 月 日		歳
			年 月 日		歳
			年 月 日		歳
以下市確認欄（申請者は記入しないでください。）					
民生委員意見欄		・意見聴取日： 年 月 日 ・聴取者氏名： ・担当民生委員氏名： ・2親等以内の親族による援助の状況：□本人申出と相違なし □相違あり（内容)			

(裏面)

代 理 受 領 委 任 状

私は、助成金の受領について、飛驒市雪下ろしサポートセンターに委任いたします。

また、交付が決定された場合は、私の住所、氏名、連絡先並びに決定通知書の写しをセンターに市から提供することに同意いたします。

なお、偽りその他不正な手段による助成が判明し、助成金の返還を求められた場合はその指示に従います。

令和 年 月 日

飛驒市長 あて

(申請者) 氏 名