

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 (満歳)	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 (A1 ・ A2 ・ B1)			
	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 ・ 聽取者氏名： • 担当民生委員氏名： • 2親等以内の親族による援助の状況： <input type="checkbox"/> 本人申出と相違なし <input type="checkbox"/> 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