

第 1 号様式（第 5 条関係）

高齢者世帯等除雪支援事業利用申請書

喜多方市長 様

下記のとおり、喜多方市高齢者世帯等除雪支援事業の申請をします。

			申請日	年 月 日	
フリガナ			性 別	男 ・ 女	
氏 名 (利用者)			生年月日		
住 所	喜多方市 TEL() -				
世帯区分		該当に○	該当する内容		
	(1)要援護 世帯		高齢者世帯（65 歳以上の方のみの世帯）		
			障がい者世帯（種別 等級 ） （※手帳の写しを添付してください）		
			要介護者世帯（要支援 要介護 ）		
			中学校就学前の児童		
			ひとり親世帯		
	(2)要援護 世帯以外		申請理由：		
			※市確認欄 確 認 先： 確認結果：		
世帯構成 (上記利用者 以外の方)	氏 名	続柄	生年月日	年齢	備考

(利用者以外が申請する場合のみ記入)

利用者との関係

住 所

氏 名

電 話 番 号