

深川市福祉除雪助成金交付申請書

令和 年 月 日

深川市長 様

申請者 住所 深川市 2 条 17 番 17 号
氏 名 深川 太郎 ⑩
電 話 26-2144

必ず押印をしてください。↑

私は、深川市福祉除雪助成事業を
なお、審査のために必要があるときは、世帯全員の仕事基本台帳、市税に
関する公簿等及び障がいの状況の閲覧、医療機関等への受診状況などの関係
情報について、医療機関等から市へ提供することに同意します。

1 希望する福祉除雪範囲

1	門口・敷地内通路除雪
2	屋根雪下ろし・家周り除雪・排雪

※・門口除雪：居住している住宅の門口で、幅概ね3m以内

・敷地内通路除雪：門口から住宅玄関先までで、幅概ね3m、長さ概ね10m以内

2 申請世帯区分

☒	70歳以上の高齢者世帯	備考	※病弱の状況等
☒	重度身体障害者世帯（1・2級）		
	ひとり親世帯（小学生までの子のいる世帯）		
	病弱世帯（除雪が困難な理由を備考欄に記載）		

3 市内に居住する子等家族の状況または緊急連絡先

※市内に居住している場合は、下記欄に氏名と住所等を記入して下さい。

氏 名 ・ 市内住所（申請者宅との距離）		備 考
氏名	深川 一郎	続 柄：長男 電話番号：27-2211
住所	深川市多度志 1170 番地 （距離： 12.8km）	

裏 面 へ

4 世帯の状況【一緒に住まいの方全員について記入してください】

☆お一人暮らしの方についても【世帯主】の欄に必ず記入してください。

家族氏名	続柄	生年月日	年齢	障がい手帳、入院・入所等の有無
深川 太郎	世帯主	S 20年 1月 2日	80	☒ 無 ・ 有 ()
深川 花子	妻	S 25年 3月 4日	75	無 ・ 有 ()
深川 次郎	次男	S 50年 5月 6日	50	無 ・ ☒ 有 (身体障がい2級)
		年 月 日		無 ・ 有 ()
		年 月 日		無 ・ 有 ()

※障がい手帳をお持ちの場合・長期入院・施設入所・住民票の異動を伴っていない転居などがある場合は記入してください。

5 控除額【該当するものを○でかこみ、金額を記入してください】

家賃の支払の有無	☒ 有	家賃月額.....25,000.....円 支払先 (※管理者等)	無 (持ち家等)
----------	------------------------------------	--	-------------

※借家にお住まいで家賃を支払っている場合には、家賃月額を記入し、申請時に金額が確認できる書類（賃貸契約書・振込額の確認できる通帳等）の写しを提出してください。

※家賃控除には上限があります。

6

※下記に当てはまらない方は、この申請書のみ提出してください。

★申請する際は以下の書類の写しを必ず提出（同封）してください。

家賃の支払がある方	家賃月額が確認できる書類 (賃貸契約書や振り込んだ額が確認できる通帳等)
遺族年金収入・障害年金収入・恩給収入がある方	年金等の年間収入額が確認できる書類 (年金支払通知書（ハガキ）や、源泉徴収票、振り込まれた額が確認できる通帳等)