

様式第1号

令和 年 月 日

三条市社会福祉協議会 会長 宛

世帯状況確認票

除雪援助事業の申請にあたり、申請者及び世帯員の住民登録及び市民税の課税状況等について、各関係機関に照会又は確認することに同意します。

記

|      |             |             |                |                   |
|------|-------------|-------------|----------------|-------------------|
| 申請者  | フリガナ        |             |                | 障害等級<br>(手帳所持者のみ) |
|      | 氏名          |             |                |                   |
|      | 住所          | 〒<br>三条市    |                |                   |
|      | 電話番号        |             |                |                   |
| 生年月日 | T・S・H 年 月 日 |             |                |                   |
| 世帯員  | 氏名          | 申請者<br>との続柄 | 生年月日           | 障害等級<br>(手帳所持者のみ) |
|      |             |             | T・S・H<br>年 月 日 |                   |
|      |             |             | T・S・H<br>年 月 日 |                   |
|      |             |             | T・S・H<br>年 月 日 |                   |
|      |             |             | T・S・H<br>年 月 日 |                   |

※この申請書に記載された個人情報や調査した内容は、本事業の目的以外には使用しません。

様式第1号

令和5年3月1日

三条市社会福祉協議会 会長 宛

世帯状況確認票

除雪援助事業の申請にあたり、申請者及び世帯員の住民登録及び市民税の課税状況等について、各関係機関に照会又は確認することに同意します。

記

|      |                   |                          |                     |                   |
|------|-------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|
| 申請者  | フリガナ              | サンジョウ ハナコ                |                     | 障害等級<br>(手帳所持者のみ) |
|      | 氏名                | 三条 花子                    |                     |                   |
|      | 住所                | 〒 955-0823<br>三条市東本成寺2-1 |                     |                   |
|      | 電話番号              | 33-8511                  |                     |                   |
| 生年月日 | T (S) H 17年 8月 1日 |                          |                     |                   |
| 世帯員  | 氏名                | 申請者<br>との続柄              | 生年月日                | 障害等級<br>(手帳所持者のみ) |
|      | 三条 太郎             | 子                        | T (S) H<br>42年6月25日 | 身体障害者 2級          |
|      |                   |                          | T・S・H<br>年 月 日      |                   |
|      |                   |                          | T・S・H<br>年 月 日      |                   |
|      |                   |                          | T・S・H<br>年 月 日      |                   |

同居家族をご記入ください。

※この申請書に記載された個人情報や調査した内容は、本事業の目的以外には使用しません。