

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 (手帳所持者のみ)
	氏名			
	住所	〒 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 との続柄	生年月日	障害等級 (手帳所持者のみ)
			T・S・H 年 月 日	
			T・S・H 年 月 日	
			T・S・H 年 月 日	
			T・S・H 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。

令和8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 (手帳所持者のみ)
	氏名	三条 花子		
	住所	〒 955-0823 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 との続柄	生年月日	障害等級 (手帳所持者のみ)
	三条 太郎	子	T (S) H 42年6月25日	身体障害者 2級
			T・S・H 年 月 日	
			T・S・H 年 月 日	
			T・S・H 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。