（別記様式第１号）

除 雪 サ ー ビ ス 利 用 申 請 書

年　　月　　日

増毛町長　　様

次のとおりサービスを受けたく負担金を添えて申請いたします。

申　請　者　名		性　別	男・女
生　年　月　日	明治・大正・昭和 年　　月　　日生	年　齢	歳
住　　所	増毛町		
電　話　番　号	（　　）　　－		
世　帯　区　分		（１）６５歳以上のみの世帯	
		（２）６５歳未満で障がい者や難病の世帯	
		（３）その他（　　）	
利用者負担金	１，０００円（３回目　５００円）		
申　請　理　由		屋根の雪下ろしが困難なため	
		緊急時の避難口確保の除雪が困難なため	
		窓の下、軒下の除雪が困難なため	
		その他（　　）	

同　　意　　書

私は、増毛町が行う除雪に係るサービスの申請をするに当たり、増毛町町税等の滞納者に対する特別措置に関する条例第５条第４項の規定により、私及び私と生計を同一にする者の町税等の滞納について、増毛町長等が確認することに同意します。

また、実施要綱第３条の規定により私及び私と生計を同一にする者の町民税の課税状況について、増毛町長等が確認することに同意します。

氏　名　　㊞

※利用者負担金を添えて、福祉厚生課（健康一番館）へお申し込みください。