

(別記様式第3号)

有償ボランティア除雪事業利用申請書

平成 年 月 日

増毛町長 様

下記町民から有償ボランティアの承諾を得たので、利用者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	増毛郡増毛町		
電話番号	() -		
世帯区分	(1) 65歳以上のみの世帯		
	(2) 65歳未満で障がいや難病の世帯		
	(3) その他 ()		
利用者負担金	1,500円		
有償ボランティア	氏名		
	住所	増毛町	
	電話番号	() -	
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			(印)

※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。