軽度生活援助事業利用申請書

年　　月　　日

　大仙市長　　　　様

申請者　住　　所　〒

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

大仙市軽度生活援助事業の利用決定のために、貴職が私及び私の同居している家族全員（記名押印のあるもの）の課税状況及び世帯状況について、関係機関に照会し調査することに同意し、次のとおり、大仙市軽度生活援助事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住所 | | | □申請者と同じ | | | 〒 | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | □申請者と同じ | | | 印 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | □明治　□大正　□昭和 | | | | | | | 世帯主氏名 | | □申請者と同じ | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | |  | | | |
| 電話番号 | | | □申請者と同じ | | |  | | | | | | | | | |
| 世　帯　の　状　況  □対象者と同じ | 氏　　名 | | | | 性別 | 続柄 | | | 生年月日 | | | | | 備考 | | 押印 |
| 同上 | | | |  | 本人 | | | 同上 | | | | |  | |  |
|  | | | |  |  | | | ・　　・ | | | | |  | |  |
|  | | | |  |  | | | ・　　・ | | | | |  | |  |
| 利用券  □対象者と同じ  送付先 | | 氏名  〒 |  | | | | | 続柄 | |  | | 電話番号 | | |  | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者負担金  請求先 | | 氏名 |  | | | | | 続柄 | |  | | 電話番号 | | |  | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉事務所処理欄  　　市民税課税状況　　□　課税世帯　　　□　均等割のみ課税世帯  　　　　　　　　　　　□　非課税世帯　　□　生活保護世帯 | 受付印 |
|  |