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

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 対象者との関係（　　　　　　　　　　　　）

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 | 　 |
| 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 | 氏　　名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 備考 |
| 同上 |  | 本人 | 同上 |  |
|  |  |  | 　・　　・ |  |
| □対象者と同じ |  |  | 　・　　・ |  |
| 利用券送付先 | 氏名 |  | 続柄 |  | 電話番号 |  |
| 住所□対象者と同じ | 〒 |
| 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 |
| 　 |