

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

美濃加茂市長 （氏 名） 宛

申請者 〒 -

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電 話 - -

美濃加茂市ひとり暮らし高齢者の上下水道料金等助成申請書

美濃加茂市ひとり暮らし高齢者の上下水道料金等助成要綱第5条の規定により、次の助成を受けたいので申請します。なお、審査にあたり上下水道の使用状況、介護保険サービスの利用状況、住民基本台帳の世帯状況及び市民税の課税状況を確認することに同意します。

使用状況	<input type="checkbox"/> 上水道		使用している場合は、✓してください	
	1. <input type="checkbox"/> 下水道 又は 農業集落排水処理施設		1～3の <u>いずれか1つ</u> に✓ してください	
	2. <input type="checkbox"/> し尿取扱			
3. <input type="checkbox"/> 浄化槽				
現在の 居住状況	<input type="checkbox"/> 隣や道向かい、集合住宅の別棟等に親族が居住していない			全 <u>て</u> に✓ できる ことが 要件です
	<input type="checkbox"/> 同一敷地内の離れに親族が居住していない			
	<input type="checkbox"/> ひとりで暮らしている			
	<input type="checkbox"/> 現在、ショートステイ中や入院中ではなく、自宅で生活している ※ 施設入所中の方は、自宅に戻り2か月以上経過後に申請してください			
連絡が とれる 親族情報	氏 名		続柄	
	住 所	〒 -		
	電話番号	- -		

振込先口座

金融機関名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(ふりがな) 口座名義			