

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、介護保険料の納付状況、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、 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> してください。
	2. <input type="checkbox"/> し尿取扱	
	3. <input type="checkbox"/> 浄化槽	
昨年度 3/31 時点の 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。	全てに <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 施設入所や、30日以上ショートステイをしていない。	
	<input type="checkbox"/> 住民票上も実態もひとりで、自宅で暮らしている。	
	<input type="checkbox"/> 1年以上美濃加茂市に住所を有している。	
7/1時点 の状況	<input type="checkbox"/> 美濃加茂市に住所を有している。	

※ 裏面も記入してください

前年度の状況 (4月～3月)	該当するものに○をつけてください。 2に該当する方はその状況の開始日を、3～6に該当する方は終了日 もご記入ください。
1. 前年度中終始ひとり暮らし (住民票上も実態も)	
2. 前年度の途中からひとり暮らし(住民票上も実態も) ( 年 月 日 ～ )	
3. 同居 ( 年 月 日 ～ 年 月 日 )	
4. 隣家に親族が居住 ( 年 月 日 ～ 年 月 日 )	
5. 施設入所 ( 年 月 日 ～ 年 月 日 )	
6. 1か月を超える。 ショートステイ ( 年 月 日 ～ 年 月 日 )	
7. その他 ( )	

連絡がとれる 親族の方	氏名	(続柄 )
	住所	
	電話番号	— —

振込先口座

1 :  前年度と同じ口座に振込を希望する。 ※1に✓した場合、口座記入は不要です。

2 :  新規申請や昨年度の入金口座と変更したい。

※下記欄に記入の上、口座番号等が分かるページのコピーを添付してください。

金融機関名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			

※自宅と親族宅が道一本で向かい合っている場合や、集合住宅の別棟も「隣家」に含みます。  
※助成金が振り込まれた後、ひとり暮らしではなかった月があることが判明した場合、助成金を返還頂くことになりますのでご了承ください。

※月の初日から末日まで1日も在宅独居生活をしていなかった月数分については、助成金の対象外となります。そのため、施設入所等の日にちは正確にご記入ください。余白に詳しくご記入頂いても結構です。

また、記載内容によりこちらから確認のお電話をさせて頂く場合がございます。