

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。（し尿取扱料金助成には前年度の支払証明書類が必要です）
	2. <input type="checkbox"/> し尿取扱	
	3. <input type="checkbox"/> 浄化槽	

前年度（4月～3月）の状況

※該当するものに○をつけてください。2～6に該当する場合は日にちも記入してください

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. 同一敷地内や隣、道向かいに親族が居住（集合住宅の別棟も「隣家」に含む） （ 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. 在宅に戻る見込みのない入院（入院日 年 月 日 ）

※記載内容についてこちらから確認の電話をさせていただく場合があります。

※裏面も記入してください

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または2に☑をしてください。2の場合は必要事項の記入と添付書類が必要です

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 または前年度の振込先口座からの変更

※下記に記入の上、通帳の「金融機関名・支店名・口座番号・名義人カナ表記」記載ページの
コピーを添付してください。

※新規申請の場合、自宅の水道検針票1枚(直近1年以内のもの・コピー可)を添付してください
(集合住宅で個別契約がない場合は除く)

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									

貼付欄