

## 陸別町高齢者世帯等生活支援金支給申請書

令和 年 月 日

陸別町長 様

申請者 (世帯主) 住所 陸別町  
氏名

(印)

(電話番号)

)

代理申請者 氏名

(印)

(代理申請の場合、運転免許証・健康保険証など身分を証明できるものを持参)

1. 申請者が属する世帯状況 ※令和4年9月1日時点の世帯の構成員について記載

※申請者及び世帯員記載欄					※町民課照合欄	
区分	氏名	続柄	生年月日	税調査同意	町民課 税務担当	照合
世帯等 状況			. .	印	町民税	課税 非課税
			. .	印	町民税	課税 非課税
			. .	印	町民税	課税 非課税
			. .	印	町民税	課税 非課税
			. .	印	町民税	課税 非課税
			. .	印	町民税	課税 非課税

<税調査同意書>

陸別町高齢者世帯等生活支援金の交付決定の審査のため必要があるときは、上記「世帯等状況」の表中「税調査同意」の欄に押印することにより、私の課税状況については、陸別町長が税務当局に報告を求めることに同意します。

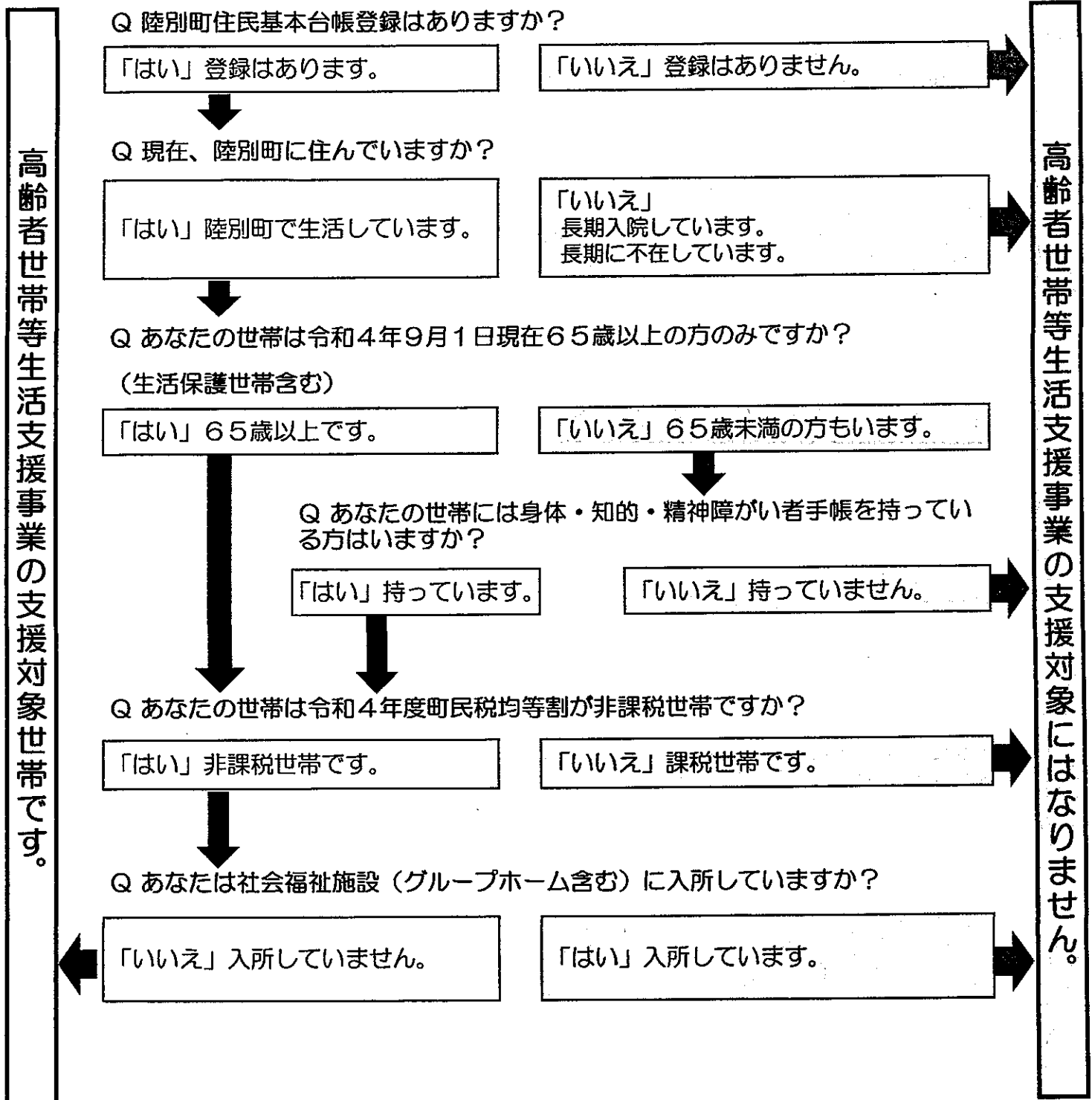
2. 振込口座 (申請者 (世帯主) の口座) ※振込先確認のため通帳等を持参

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義 (カナ)
		普通 当座		

※ 以下、申請者は記入しないで下さい。

決定 欄	<input type="checkbox"/> 交付	令和 年 月 日	決 裁	次長	主幹	主任主査	担当
	<input type="checkbox"/> 却下	左記のとおり決定して よろしいか。					
摘要 欄							

★ 高齢者世帯等生活支援事業の支援対象かどうかの確認をしてください！



※虚偽の申請により助成を受けた場合は、返還の対象となります。

申請・問い合わせ先は、陸別町保健福祉センター福祉担当 電話 27-8001