

様式第1号（第4条関係）

平内町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業利用申請書

年 月 日

平内町長 様

住所

氏名

電話番号

平内町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業を利用したいため、申請します。また、申請にあたり、利用世帯の町民税課税状況について調査することを承諾します。