

美濃加茂市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電 話

美濃加茂市し尿取扱料金助成券交付申請書

次の理由により、し尿取扱料金助成券の交付を受けたいので、美濃加茂市し尿取扱料金助成要綱第 4 条第 1 項の規定により、申請します。

- 1 災害等でし尿取扱料金を納付する資力がないと市長が認めたる者
- 2 当該年度分の個人の市町村民税（税額が確定していない場合は、前年度分の個人の市町村民税）が課されない世帯で、次のいずれかの要件を満たすもの
 - (1) 満 65 歳以上の者のみの世帯
 - (2) 母子及び寡婦福祉法第 6 条第 2 項の児童を養育している世帯
 - (3) 身体障害者福祉法第 15 条第 4 項の身体障害者手帳の交付を受けている者で、当該障害の程度が 1 級又は 2 級のものが同居する世帯
 - (4) 美濃加茂市福祉医療費助成に関する条例別表の最重度又は重度の知的障害者が同居する世帯
 - (5) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 4 5 条第 2 項に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者で、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第 6 条第 3 項に規定する障害等級が 1 級に該当するものが同居する世帯
- 3 前各号に定めるもののほか、市長が特別の事情があると認める者
- 4 世帯構成

氏 名	続 柄	生 年 月 日	助成対象者の障害の程度