様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

美濃加茂市長　伊藤　誠一　宛

申請者　住　所

氏　名　　印

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。また、交付の決定にあたり、世帯全員の住民税の課税状況を確認することに同意します。

【申請理由】

１．災害等でし尿取扱料金を納付する資力が無いと市長が認めたもの

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歳以上のひとり暮らし高齢者

（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、要害障害の程度が１級又は２級の者が同居する世帯

（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４５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、精神保健及び精神保健障害者福祉に関する法律施行令第６条第３項に規定する障害者等級が１級に該当する者が同居する世帯

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

【対象者世帯構成】

氏名	続柄	生年月日	助成対象者の障害の程度等
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	