

除雪支援金請求書

西川町長 菅野 大志 殿

請求者住所：_____
請求者氏名：_____
電話番号：_____

¥ _____

但し、除雪支援金として、上記金額を請求します。
※請求金額は下記Aの金額を記載してください。

【除雪作業依頼者情報】

| | |
|-------------------|--|
| 対象区分 (☑してください) | <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者世帯 |
| | <input type="checkbox"/> 重度障害者（身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかに該当） |
| | <input type="checkbox"/> ひとり親と18歳未満の子（当該年度に18歳に到達する子を含む） |
| 住 所 | 西川町大字 |
| 氏 名 | |

【合計金額】

| | |
|----------------|--------------|
| 雪下ろし分 | 円① |
| 雪下ろし以外の分 | 円② |
| 合計金額 | 円（①＋②） |
| 請求金額（合計金額の1／2） | 円(①＋②)×1/2＝A |

【請求者口座情報】

| 金融機関名 | 支店名 | 種 目 | 口座番号 | | | | | | |
|------------------|--------|-------|------|--|--|--|--|--|--|
| 銀行 農業協同組合 | 本店（本所） | 普通 | | | | | | | |
| | 支店（支所） | 当座 | | | | | | | |
| | 出張所 | 総合 | | | | | | | |
| 金融機関コード | 店舗コード | フリガナ | | | | | | | |
| | | 口座名義人 | | | | | | | |