様式第１号（第５条関係）

天理市軽度生活援助事業利用申請書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　　月　　　日

天理市長　　様

 申請者　　住　所

 　　　　　　　　　　 　　　　　 氏　名

 　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

次のとおり、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 同上□ | 住　所 | 　 |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　歳） |
| 希望する援助内容の番号に〇を記載 | １ 草ひき等家屋周りの軽微な手入れ２ 草刈り(草刈り機等を使用して作業をするもので居宅の敷地内に限る)３ その他、援助を必要とすること。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 世　帯の状　況 | 氏　　名 | 対象者との続柄 | 年　齢 | その他確認事項（世帯員の障害の有無等） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 世帯全員が市民税非課税である | 　□はい　　□いいえ |
| 同　　　意　　　書　　　天理市軽度生活援助事業の資格要件の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯全員の市民税の課税状況等について、調査・閲覧をすることに同意します。住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　 |