

単身高齢者世帯等除雪支援金交付事業・世帯収入状況確認表

電話番号		入院・施設入所の有無 無 ・ 有
------	--	------------------

(1) 令和6年(2024年1月~12月)の世帯全員の収入状況を記入ください。

	氏名	年額	種類
1		円	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 その他 ()
2		円	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 その他 ()
3		円	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 その他 ()
4		円	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 その他 ()
5		円	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 その他 ()

※その他…年金以外に田畑を貸している、不動産収入がある等の場合ご記入ください。

(2) 現在、除雪を依頼する予定の業者等をご記入ください。(複数ある場合は全てご記入ください。)

--