

（表）
入浴料助成（減免）申請書

令和 年 月 日

士別市長 渡辺 英次 様

申請者 住所
氏名

入浴料の助成（減免）を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、助成の決定のため必要があるときは、世帯員の市民税課税状況及び収入につき、税務関係当局等に報告を求めることに同意します。

記

世帯主	住 所	士別市		
	氏 名	(電話)		
助成(減免)を 受ける者	氏 名	生年月日	世帯主との続柄	
		年 月 日		
助成(減免)の 事由	(該当する番号を○で囲む。)			
	1 高齢者			
	2 障がい者等世帯（3級以上）に属する高齢者			
	3 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の交付を受けている者			
	4 母子家庭等の母等及び児童			
	5 生活保護世帯に属する者			
	6 その他 ()			

【裏面あり】

※下欄は記入しないでください。

審査結果	認定する	認定しない
------	------	-------

(裏)
収入申告書

番号	氏 名	収入の種類	金 額
1		----- -----	
2		----- -----	
3		----- -----	
4		----- -----	
		合計	

世帯の総収入	
基 準 収 入	事由 1 …176 万 8,000 円 事由 2 …206 万 8,000 円

- ・ 収入申告書は、「助成（減免）の事由」が 1 又は 2 の場合に記入してください。
- ・ 前年中（1 月～12 月）の収入を記入し、申告書、源泉徴収票、年金払込通知書、通帳等収入金額が確認できるものをお持ちください。
- ・ 収入の種類は、国民年金、給与、その他の収入等具体的に記入してください。