様式第１号（第４条関係）

　　令和　　　年　　月　　日

　稲敷市長　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 〒　　　　－住　所 |  |
|  | 氏 名 | 印 |
|  | 電　話 |  |
|  | 対象者との続柄 |  |

シルバーカー購入費補助金交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 〒　　　　－稲敷市 | 電話 |  |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| ※以下の項目は、対象者が６５歳未満の場合記入 |
| 身体障害者手帳番号 |  | 身体障害者手帳交付年月日 | 　年　 月 　日 |
| 障害名 | 　 | 等級 | 級　 |
| 市税納付状況確認 | シルバーカー購入費補助金を受けるに当たり，私及び同一世帯員に係る市税等の納付状況について，市が確認することに同意いたしします。 |
| 対象者氏名(自署)　　　　　　　　　　　　　　　 |

　稲敷市シルバーカー購入費補助金交付要項第４条の規定により補助金を交付されたく申請します。

添付書類：①シルバーカー購入時の領収書（購入者氏名・購入店名が明記の原本）

②シルバーカーの品名等が確認できる書類（取扱説明書の表紙等）の写し

（領収書にて同内容が確認できない場合に添付）

口座振替

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先銀行 | 銀行　　　　　支店 |
| 預金種別 | 普通 |
| 口座名義（カタカナ） |  |
| 口座番号 |  |

**※市記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| **市内在住・６５歳以上** | **該当 ・ 非該当** |
| **同一世帯に滞納無し** | **該当 ・ 非該当** |
| **過去５年以内にシルバーカー補助金交付無し** | **該当 ・ 非該当** |