

おねがい会員負担額減免申請書

妙高市長 宛て

年 月 日

住 所 妙高市

おねがい会員 氏 名

電 話

次のとおり、おねがい会員負担額の減免を申請します。

なお、減免申請にあたり、私の世帯の住民基本台帳及び生活保護の受給に関する資料並びに所得・課税状況について、閲覧及び確認することを承諾します。

おねがい会員 氏 名	(会員番号)	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
申 請 理 由			
減 免 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで		

(注) 1月1日現在において妙高市に住所がない方は、前住所地からの所得・課税証明書を添付してください。

(4月～5月の利用の方は前年度分、6月～3月の利用の方は当年度分です。)