

年 月 日

天栄村長 様

住 所： 天栄村大字

氏 名： _____ 印

生年月日： _____ 年 月 日生（満 才）

電話番号： _____

天栄村高齢者バス利用助成事業補助金交付申請書

_____年度において、下記のとおり実施したいので、天栄村高齢者バス利用助成事業補助金交付要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、補助金 _____ 円を交付されたく申請します。

なお、この申請にあたり、私及び私の世帯は、村税、介護保険料、後期高齢者医療保険料、村上下水道料金、村営住宅家賃の滞納は本年度及び過年度分について無いことを宣誓し、かつ、この申請に基づき、宣誓した上記の滞納調査を村が実施することを承諾します。

記

定期券の種類 1 ヶ月 ・ 3 ヶ月 ・ 6 ヶ月 ・ 1 2 ヶ月

定期券の購入額 _____ 円

申請回数（年度中） _____ 回目（1 2 回を限度）

免許証の有無 有 ・ 無

＊調査項目

税目等	本年滞納	過年滞納	調査員氏名
村税	有 ・ 無	有 ・ 無	
介護保険料	有 ・ 無	有 ・ 無	
後期高齢者医療保険料	有 ・ 無	有 ・ 無	
上下水道料	有 ・ 無	有 ・ 無	
村営住宅家賃	有 ・ 無	有 ・ 無	

添付書類：購入した定期券及び領収書の写し

様式第4号

年 月 日

天栄村長 様

住 所： 天栄村大字

氏 名： 印

生年月日： 年 月 日生（満 才）

電話番号：

天栄村高齢者バス利用助成事業補助金交付請求書

年 月 日付けで交付決定の通知のあった 年度天栄村高齢者バス
利用助成事業補助金については、下記により金 円を交付されたく請求
します。

記

区分	内容
総事業費	円
補助金交付指令 年月日及び番号	年 月 日付 天栄村指令 第 号
交付決定額	円
既受領額	円
今回請求額	円
残額	円
事業完了年月日	年 月 日
口座番号	銀行名 支店名 普通・当座 口座番号 口座名義人