

令和 年 月 日

能代市長様

能代市軽度生活援助事業利用申込書

軽度生活援助事業を利用したいので申込みします。

1 申込者 住 所 能代市

氏 名

生年月日 大・昭 年 月 日

電話番号

世帯主名

同居している者の状況

氏名	性別	続柄	生年月日	備考
			大・昭・平・令 年 月 日	
			大・昭・平・令 年 月 日	
			大・昭・平・令 年 月 日	

2 同意事項（同意いただける場合は、□にチェックを入れてください。）

- 軽度生活援助事業利用券の交付のために必要があるときは、私及び私と同居している者の住民基本台帳、市民税課税状況、生活保護情報に関する資料その他必要な情報について、市が閲覧及び照会することに同意します。

3 代理人への委任（申込みを代理人に委任する場合は、□にチェックを入れ、代理人の氏名・住所または事業所名を記入してください。）

- 下記の者を代理人と認め、軽度生活援助事業の利用申込みを委任します。
- 代理人 氏名
住所または事業所名

利用券を交付してもよろしいでしょうか。

決 裁	課長	参考	課長補佐	係員	受付令和 年 月 日	交付番号 (窓口・郵送)
					交付令和 年 月 日	

(世帯 非・課・生)