様式第１号（第３条関係）

スカイランドきよみず宿泊利用助成券交付申請書

年　　月　　日

山形村長　　様

申請者　住　　所　東筑摩郡山形村
氏　　名
電話番号

スカイランドきよみず宿泊利用助成券交付要綱により助成券を交付願いたく関係書類を添えて申請します。

利　用　日　　令和　　年　　月　　日（　　曜日）

交付№.

※ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、宿泊助成の額が変わりますので、手帳の写しの添付をお願いします。

※ 助成券交付後施設利用を取消した場合は、速やかに助成券を返還してください。

スカイランドきよみず宿泊利用助成券交付申請に当たり、私の村税等納付状況を調査することに同意します。
（※申請者が未成年の場合、保護者全員の同意が必要となります。）

氏名　　㊞　氏名　　㊞
（自署又は記名押印）　（自署又は記名押印）

※村記入欄

《村税等納付状況》（令和　　年　　月　　日現在）

村　税	国保税	介　護	後期高齢者医療保険料	保育料	下水分担金	下水使用料	水道料金	簡易水道料金
有　無	有　無	有　無	有　無	有　無	有　無	有　無	有　無	有　無