

一区自治区 世帯確認票

年 月 日現在

個人情報保護法に基づき、災害時の対応・行政サービス・自治区サービス等の目的で使用します。

| | | | |
|--------|-----------------|-------------------------|-----|
| ふりがな | | 組名 | |
| 世帯主名 | | | |
| 住所 | 〒 ー 豊田市 町 丁目 番地 | | |
| | マンション名等 (階 号室) | | |
| 電話番号 | ー ー | ご自宅以外の緊急連絡先 (必ず記入して下さい) | |
| 携帯番号 | ー ー | 氏名 | |
| FAX | ー ー | 電話番号 | ー ー |
| E-mail | | あなたとの続柄 | |

| ふりがな | 性別 | 生年月日 | 【区費】該当する区分に、○をつけてください。 | | |
|------|-------|---------|---|--------|---|
| 氏名 | 続柄 | | | | |
| | 男・女 | T・S・H・R | 区分 1 | 500円/月 | 一般持家世帯 分譲住宅世帯 |
| | 世帯主本人 | | | | |
| | 男・女 | T・S・H・R | 区分 2 | 300円/月 | 賃貸住宅世帯 |
| | | | | | |
| | 男・女 | T・S・H・R | 区分 3 | 200円/月 | ワンルーム 寮の各世帯 |
| | | | | | |
| | 男・女 | T・S・H・R | 区分 18 | 100円/月 | 母子父子家庭 身体障がい者(世帯主) の各世帯※1 独居の後期高齢者 |
| | | | | | |
| | 男・女 | T・S・H・R | | | |
| | 男・女 | T・S・H・R | 区分 19 | 免除 | 生活保護世帯及び それに準ずる世帯※2 |
| | | | | | |
| | 男・女 | T・S・H・R | ※1：母子父子家庭医療費受給者証、障がい者手帳提示 ※2：受給者証等の証明書提示 | | |

※賃貸の場合、建物により家主または管理会社が一括して納めている場合がありますので、ご不明な方はおたずね下さい

◇住所がマンション・アパートの場合の家主(大家)及び管理会社を記入してください◇

| | |
|----------|-------------------------------|
| ふりがな | |
| 家主名 | |
| 家主の所在地 | 〒 ー |
| ふりがな | |
| 管理会社の名称 | 本店・本社・支店名または 営業所名も記入してください |
| 管理会社の所在地 | 〒 ー |

※家族、住人等で特記すべき内容、コメント、情報、自治区への意見などご自由に記入してください。

| |
|--|
| |
| |
| |