

# 社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会高齢者等除雪サービス事業申請書

年 月 日

恵庭市社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所：〒061-

恵庭市

町内会名： 町内会（未加入）

氏 名： 印

電話番号：

除雪サービスを受けたいので申請します。審査にあたり、本人及び世帯の構成員全員の住民基本台帳の閲覧、市民税課税台帳の閲覧、生活保護受給認定の調査を行うことに同意します。また、決定を受けたときはすみやかに負担金を支払います。

※ 代理人記入欄（記入者が申請者本人以外の場合にご記入ください）

代理人氏名		関係		電話番号	
住 所	〒				
意思確認欄	年 月 日		さんの意思を確認し、記載しました。		

※ 緊急連絡先（おひとり暮らしの方などは、何かあった際の連絡先をご記入ください）

連絡先氏名		関係		電話番号	
住 所	〒				

1 世帯の構成・住居の確認（申請者本人を含め、お住まいの住居で暮らしている方全員分をご記入ください）

氏名（ふりがな）	性別	続柄	生年月日	年齢	障害手帳の有無	介護認定	備考 (身体状態等)
①		申請者 本人			なし あり： 級 (種別: )	なし 要支援： 要介護：	
②					なし あり： 級 (種別: )	なし 要支援： 要介護：	
③					なし あり： 級 (種別: )	なし 要支援： 要介護：	

該当箇所に○をつけてください。 車庫： なし ・ あり 自家用車： なし ・ あり

裏面に続きます。



社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会高齢者等除雪サービス申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

恵庭市社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所：〒061-0000

恵庭市〇〇町〇〇-〇〇

町内会名： 〇〇〇 町内会（□未加入）

氏 名： 恵庭 太郎

電話番号： 〇〇-〇〇〇〇

町内会未加入時に「✓」をつけます。

恵庭印

除雪サービスを受けたいので申請します。審査にあたり、本人及び世帯の構成員全員の住民基本台帳の閲覧、市民税課税台帳の閲覧、生活保護受給認定の調査を行うことに同意します。また、決定を受けたときはすみやかに負担金を支払います。

本人が直接申請する場合は「空白」で構いません。

※ 代理人記入欄（記入者が申請者本人以外の場合にご記入ください）

Table with 6 columns: 代理人氏名, 地域包括支援センター, 関係, 担当, 電話番号, 〇〇-〇〇〇〇. Includes address and confirmation text.

※ 緊急連絡先（おひとり暮らしの方などは、何かあった際の連絡先をご記入ください）

Table with 4 columns: 連絡先氏名, 関係, 電話番号, 住所. Includes contact info for 恵庭 次郎.

1 世帯の構成・住居の確認（申請者本人を含め、お住まいの住居で暮らしている方全員分をご記入ください）

Table with 8 columns: 氏名, 性別, 続柄, 生年月日, 年齢, 障害手帳の有無, 介護認定, 備考. Includes household members and vehicle information.

裏面に続きます。

2 対象要件の確認（記入欄の該当箇所には○をつけてください）

No.	質問	記入欄	※ 市記入欄 (こちらへの記入は不要です)
1	世帯員に就労者はいますか？	<input checked="" type="radio"/> いない ・ <input type="radio"/> いる	こちらの欄は 記入不要です。
2	除雪機・融雪槽・ロードヒーティングのいずれかを 使用できる環境ですか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ (使用できない) ・ <input type="radio"/> はい (使用できる)	
3	支援を依頼できる肉親（子・きょうだい等）や友人 が、同一町内又は500m以内に居住していますか？	<input checked="" type="radio"/> していない ・ <input type="radio"/> している	

※ 以下、社協記入欄（こちらへの記入は不要です）

決裁	事務局長	課長・主幹	主査	スタッフ	審査の結果、決定・却下として よろしいか伺います。 年 月 日

生保状況：□あり（①・②・③）・□なし

課税状況：□課税（①・②・③）・□非課税

自力除雪：□可能（理由：①

（理由：②

（理由：③

□不可（理由：①

（理由：②

（理由：③

こちらも記入不要です。