

社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会高齢者等玄関前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：
電話番号：

高齢者等玄関前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：	

裏面もあります。必ずご記入ください。

=== 車庫前除雪の申込について ===

車庫前（自家用車出入口）の除雪については、ご自身が自家用車を使用し、希望される方のみ、別料金での対応となります。（料金：課税世帯 10,000 円、非課税世帯 5,000 円、生活保護世帯無料）

☐ 車庫前除雪も申請します（チェック ☒ を入れてください）

2 注意事項の確認（ご理解いただける場合は チェック ☒ を入れてください）

※チェック☒が無い場合、除雪実施はできません。

- ☐ 除雪は原則、恵庭市による道路除雪が行われた場合（目安として 10 c m 程度の積雪）で、**当日中**に行います。**除雪時間の指定はできません。**
- ☐ 除雪場所は**玄関から公道まで**概ね 1m 幅通路です。（車庫前除雪の対象で別途料金をお支払いする方には車庫前除雪も行います。）**その他の場所の除雪はできません。**
- ☐ 除雪を依頼できる親族等が 5 0 0 メートル以内に居住している世帯は対象外となります。

※ 以下、社協記入欄（こちらへの記入は不要です）

	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
決裁					

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）