

石狩市高齢者世帯等福祉除雪サービス申請書

**記入例**

令和7年10月7日

石狩市長 様

実際に提出した方のお名前を書いてください。

申請者 住所 石狩市花川北6条1丁目41番地1  
 氏名 花川 幸子  
 利用者との続柄 担当ケアマネジャー  
 電話番号 0133-72-7014

除雪サービスを受けたいので申請します。

利用者 を 代表する者	住所	石狩市花川北6条1丁目30番地2		
	(ふりがな) 氏名	いしかり いちろう 石狩 一郎		
	電話番号	0133-72-3111	生年月日	TH S 13年4月1日
	手帳の有無	無 有	(有・無) どちらかに ○をつけてください。 身体障害者手帳 ( 級)	被保険者番号を記入してください。
介護認定	無 有	要支援 要介護 ( 2 )	被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
その他の 利用者	(ふりがな) 氏名	代表者との 続柄	生年月日	手帳の有無 介護認定
	いしかり はなこ 石狩 花子	妻	S14.9.1	無・身障 ( 級) 無・要支援・要介護 ( 2 ) 被保番 (1234567890)
	いしかり うみこ 石狩 海子	長女	S45.8.1	無・身障 ( 2 級) 無・要支援・要介護 ( ) 被保番 ( )
	必ず世帯の方全員について記入してください。			無・身障 ( 級) 無・要支援・要介護 ( ) 被保番 ( )
緊急連絡先	住所	石狩市花川南6条5丁目27番地2		
	(ふりがな) 氏名	いしかり じろう 石狩 次郎		
	電話番号	0133-72-5300	代表者との 続柄	弟

裏面（同意書）もあります。必ず記入してください。

石狩市高齢者世帯等福祉除雪サービス事業における同意書

石狩市高齢者世帯等福祉除雪サービス事業（以下、「事業」という。）の申請に当たり、下記の内容について同意致します。

記

- 1 事業の決定に係る、私の世帯状況、課税状況、障害等級、介護認定状況について貴市が関係当局に報告を求めること又は調査すること。
- 2 事業の開始及び取消しの手続きをする場合及び事業を実施するにあたり必要な場合に、利用者に関する情報について、利用者の担当地区民生委員児童委員、町内会、受託業者に提供すること。
- 3 事業実施に係る次のことについて
  - ・悪天候の場合、当日中に作業することができない場合があること。
  - ・担当作業員の急な体調不良等により当日中に作業することができない場合があること。
- 4 対象者要件を満たしている場合であっても、作業員不足等により事業の決定とならない場合があること。

石狩市長 様

令和7年10月7日

代表者 住 所 石狩市花川北6条1丁目30番地2  
氏 名 石狩 一郎

世帯員 住 所 同上  
氏 名 石狩 花子

住 所 同上  
氏 名 石狩 海子

住 所  
氏 名

記入もれはありませんか？

提出前にもう一度ご確認をお願いします。

- 世帯の方全員について記載していますか？
- 介護認定の介護度と被保険者番号は記載していますか？
- 緊急連絡先の方のお名前・住所・電話番号・関係は間違いないですか？
- 同意書にサインはしていますか？

☒ 提出先はこちら ☒ 〒061-3216

石狩市花川北6条1丁目41番地1

石狩市福祉部高齢者支援課【除雪サービス申請受付担当】

