

石狩市高齢者世帯等福祉除雪サービス申請書

年 月 日

石狩市長 様

申請者 住 所
氏 名
利用者との続柄
電話番号

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			
	(ふりがな) 氏 名			
	電話番号		生年 月日	TH S 年 月 日
	手帳の有無	無 有 身体障害者手帳(級)		
	介護認定	無 有 要支援() 要介護()		被保険者番号
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
				無・身障(級) 無・要支援・要介護()被保番()
				無・身障(級) 無・要支援・要介護()被保番()
				無・身障(級) 無・要支援・要介護()被保番()
				無・身障(級) 無・要支援・要介護()被保番()
				無・身障(級) 無・要支援・要介護()被保番()
緊急連絡先	住 所			
	(ふりがな) 氏 名			
	電話番号		代表者との 続柄	