

石狩市高齢者世帯等福祉除雪サービス申請書

令和6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	石狩市			
	(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		被保険者番号	
有 要支援 () 要介護					
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 ()	
緊急連絡先	住 所				
	(ふりがな) 氏 名				
	電話番号		代表者との 続柄		

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6年 月 日

代表者 住 所 _____
氏 名 _____

世帯員 住 所 _____
氏 名 _____

住 所 _____
氏 名 _____

住 所 _____
氏 名 _____