

福祉除雪サービス事業・屋根雪下ろし助成事業 利用申請書

年 月 日

社会福祉法人 小樽市社会福祉協議会

会長 様

福祉除雪サービス事業及び屋根雪下ろし助成事業の利用を申請いたします。

申請者 住所 小樽市
氏名

対象世帯の状況	住 所	(〒) 小樽市			電 話	—	
	世帯主氏名 (生年月日)	(大正・昭和・平成) 年 月 日			年 齢	歳	
	同居の家族	氏 名	続 柄	生年月日	年 齢	備 考	
				大正・昭和・平成・令和 年 月 日			
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日				
世帯区分 (該当する内容に○ をお付けください)	ひとり暮らしの高齢者(概ね65歳以上)		高齢者と身体障がい者(級) のみの世帯				
	高齢者のみの世帯						
	高齢者と児童のみの世帯		身体障がい者(級)と児童のみ の世帯				
	ひとり親世帯						
担当 民生委員 児童委員	(地区名)		(民生委員児童委員)				
			電 話 —				
備 考	(特記事項などがある場合にお書きください)						

【代理人が申請する場合は、下記に必要事項を記入してください】

※代理申請する旨をご本人に必ずお知らせください。

代理人 氏名	印	電話	ご本人との 続柄
-----------	---	----	-------------