様式第１号（第10条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　WEB

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 | （〒 ） | 電話 | 　　　― |
| 小樽市 |
| 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）年 月 日 |  |  |
|  |  | （大正 ・ 昭和 ・ 平成）年 月 日 |  |  |
|  |  | （大正 ・ 昭和 ・ 平成）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 |
|  | 身体障がい者のみの世帯（ 級） |  | その他（ ） |
| 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 |  |