

## 置き雪除雪事業利用申請書

令和 年 月 日

(宛先) 小樽市長

私は、置き雪除雪事業の利用について次のとおり申請し、市が決定するために必要な事項について調査し、情報を得ることに同意します。また、申請内容に変更が生じた場合及びサービス利用が不要となった場合等は、速やかに報告します。

申請者住所

申請者氏名

印

(自署した場合は、押印を省略することができます。)

※小樽市社会福祉協議会の福祉除雪サービス事業・屋根雪下ろし助成事業の利用申請をしている方は、以下の記載は不要となりますので、上の太枠内の申請者住所、氏名のみ記入してください。

世帯の状況	住所	〒 小樽市		電話	( ) —
	世帯主氏名 (生年月日)	( 年 月 日)		年齢	歳
	同居の家族	氏名	続柄	生年月日	備考
				年 月 日	
			年 月 日		
世帯区分 (該当する区分に○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)				