

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。

住所 小樽市
申請者 氏名

対象世帯の状況	住所 (〒 -)	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		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		の世帯		
		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
-------	---	----	---------

同意書

小樽市長 様
小樽市社会福祉協議会会長 様

本事業の利用にあたり、裏面に記載している事項に同意します。

住所 小樽市

世帯主氏名

印

※ 裏面の同意事項を確認し署名してください。

※ 世帯主、代理人ともに、自署した場合は押印を省略することができます。

【以下の事項に同意いただける場合、表の同意書欄に署名し、申請してください】

同 意 事 項

私の世帯が申請した、福祉除雪サービス事業、屋根雪下ろし助成事業の利用のために必要があるときは、小樽市と小樽市社会福祉協議会が申請に関する世帯の情報を相互に利用すること及び私の世帯の以下に掲げる事項につき、小樽市の所管課に対して必要な資料の提供若しくは書類の閲覧を求めること。

- ・ 氏名及び住所又は居所
- ・ 市道民税の課税状況
- ・ 生活保護受給の有無
- ・ 障がいの有無