

申込書の書き方（記入例）

(おもて)

(う ら)

「福祉除雪事業」 利用申込書 兼 個人情報に関する同意書

(あて先) 令和 5 年 ○月 ○日
札幌市社会福祉協議会会長
(札幌市長)

私の属する世帯は、自力で出入口及び敷地内除雪ができませんので、福祉除雪事業を申し込みます。

なお、福祉除雪事業の利用にあたり、世帯員全員の生活状況、市民税の課税状況、心身の障がいの状況及び生活保護の受給状況、介護保険の認定状況等について、市社会福祉協議会会長または市長が調査することに同意し、裏面に記載された利用目的に即した個人情報の利用及び提供に同意いたします。

(〒060 - 1234) (町内会名: ○○第一町内会)
住 所 中央区南○条西○丁目○番○号
申込者氏名 社協 太郎
電話番号 614-○○○○ FAX

生 保	有・無
障害手帳	有 身体()級 無 知的(A・B・B-) 精神1・2・3級
介護保険	無 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
世帯構成	申請書どおり 変更あり
課税状況	課税・非課税・課税資料なし 令和5.1.1時点の住所 (市内・市外)
特記事項	

この部分は
記入しないで
ください。

※区役所記入欄

新規申込
 継続申込
<特記事項>

※区社協記入欄

印鑑を押し
てください。

※ 緊急連絡欄 (お一人暮らしの方などは、何かあった際の連絡先をご記入願います)

連絡先氏名	社協 トシ子	関係	娘	電話番号	261-○○○○
住 所	(〒060-0000) 中央区南○条西○丁目○番○号				

住民票が別
になってい
ても、同居
の方がいる
場合は記入
してくださ
い。

1 世帯の構成 (申込者本人を含め、お住まいの住居で暮らしている方全員分を記入してください。)

(ふりがな) 氏 名	性別	続 柄	生 年 月 日	年 齢	障害手帳の有無 (○印をつける)	体などの状態 (下記から当てはまる番号 をすべて選び記入してください。〔⑤そ の他〕の場合は詳細をお書きください。)
しゃきよう たろう 社協 太郎	男	世帯主	明・大・昭・平 12.5.23	86	なし あり→ 1 級	② ③ 介護保険サービスの利用 (有・無)
しゃきよう はなこ 社協 花子	女	妻	明・大・昭・平 14.7.3	84	なし あり→ 級	③ ④ (令和5年8月1日 より入院中) 介護保険サービスの利用 (有・無)
			明・大・昭・平		なし あり→ 級	介護保険サービスの利用 (有・無)

入院中の方
は、「いつ
から入院中
か」を記入
してくださ
い。

<体などの状態>

- 寝たきりである
- 手足、腰、ひざ等に故障(痛み等)がある、または身体に障がいがあるため自分で除雪ができない
- 病気のため自分で除雪ができない
- 認知症などで、除雪をはじめ身のまわりのことが自分でできない
- その他(体の詳しい状態を書いてください。また介護保険サービスの利用について(有・無)に○をつけてください)

上記の内容
をご確認の
上、チェッ
クをお願
いします。

うらにつづきます→

- あなたのお住まいの住居は、一戸建て住宅ですか。
(○) はい () いいえ (どちらかに○印をつけてください)
- あなたの世帯は、出入口から敷地内にロードヒーティングの設備がありますか。
() はい (○) いいえ (どちらかに○印をつけてください)
- あなたの住居から、だいたい500メートル以内に、あなたやあなたと同居されている方(前記1に書いた方)のお子さんやお子さんの配偶者が住んでいますか。
(○) はい () いいえ (どちらかに○印をつけてください)
- 4で「はい」につけた方におたずねします。
そのお子さん(お子さんの配偶者)は、あなたの家の除雪の援助はできますか。
() はい (○) いいえ (どちらかに○印をつけてください)
<「いいえ」に○印をつけた方は、その理由を書いてください。>

病気により除雪作業ができないため

- あなたの世帯は次のどれに当てはまりますか。下記からひとつだけ選んで○印をつけてください。
() 世帯員の中に市民税がかかっている人がいる。
(○) 世帯員のすべてが市民税非課税(又は、市民税が課税されるほど収入がない)である。
() 生活保護を受けている。
- あなたの家の玄関に通じる道路は次のうちどれですか。下記からひとつだけ選んで○印をつけてください。
() 公道(国道、道道、市道) (○) 私道 () わからない
- お申込みに際して、以下の留意事項をご確認いただき、文末□にチェックをお願いいたします。
・除雪実施時間は、除雪車が入った日の概ねお昼の12時頃までとなります。
・除雪車による道路除雪が行われた日に1回のみ実施いたします。
・除雪範囲は、道路に面した出入口から玄関までの通路部分となります(車庫前等は除雪いたしません)。
・お住まいの地域において地域協力員の調整が困難な場合は、お申込みされてもご利用いただけない場合がございます。
パンフレットの内容及び上記留意事項を理解した上で、利用を申込みます。

<代理記入欄>

記入者が申込者本人以外の場合にご記入ください。

記入者氏名			関係	
住 所	(〒 -)			
電 話 番 号		FAX		
意思確認欄	月 日	さんの意思を確認し、記載しました。		
関係書類送付先	<input type="checkbox"/> 代理記入者宅 <input type="checkbox"/> 本人宅 <input type="checkbox"/> その他()			

【福祉除雪事業における個人情報の利用目的】

- 事業の実施決定調査(自己負担額の決定含む)
- 福祉除雪の提供管理
- 地域協力員の調整及び事業実施にかかる行政、民生委員・児童委員、町内会、福祉のまち推進センター、地域包括支援センター、介護保険サービス事業所等との連携
- 地域協力員に対する担当世帯通知
- ボランティア活動保険にかかる保険会社への相談または届出等
- 事業の維持・改善に必要な基礎資料の作成及び調査

記入漏れや印鑑の押し忘れがないか、再度ご確認ください

※ 申込書の配布・提出は、お住まいの区の社会福祉協議会または区役所保健福祉課、地区のまちづくりセンターのいずれかです。