

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 6 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、また申込に際しての留意事項に関して同意いたします。

(〒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

※ 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				

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。)
しゃきょう たろう 社協 太郎	男	世帯主	明・大・昭・平 13.5.23	86	なし あり→ 1 級	② ③ 介護保険サービスの利用 (有・無)
しゃきょう はなこ 社協 花子	女	妻	明・大・昭・平 15.7.3	84	なし あり→ 級	③ ④ (令和6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)

<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)

うらにつづきます→

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6.1.1時点の住所 (市内・市外)
特記事項	

※区役所記入欄

<input type="checkbox"/> 新規申込	受付欄
<input type="checkbox"/> 継続申込	
<特記事項>	

※区社協記入欄

この部分は
記入しないで
ください。

印鑑を押し
てください。

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。

入院中の方
は、「いつ
から入院中
か」を記入
してください。

- 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ください。
・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。

<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。