

幕別町福祉除雪事業利用申請書兼同意書

幕別町長 様

次のとおり、幕別町福祉除雪事業の利用を申請します。

当該申請に対する審査のため、幕別町が保有する必要な住民基本台帳情報、税情報の公簿、介護、障がいに係る情報等の確認を行うこと及び必要な資料の提供を行うことに同意します。

なお、下記の状況に変動があった場合は、速やかに届出します。また、幕別町福祉除雪事業を利用するに当たり、事前に除雪範囲内から除雪の障害となるものを撤去します。

申請日	年	月	日	
住所				
世帯主氏名	電話番号	-	-	

1 私が属する世帯の状況（該当するチェック欄（□）に✓を記入してください）

□	①	世帯員全員が、身体的理由等により除雪することができません。
□	②	親族や知人、近隣住民の方から除雪の協力（金銭援助を含む。）を得ることができません。
□	③	世帯の有価証券、債権、預貯金等の額が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額）を超えていません。

2 私が属する世帯の世帯構成員の状況

	氏名	(記入不要)	続柄	(記入不要)
世帯員1 (世帯主)	生年月日 年齢	年 月 日 生 年齢 歳	身体 の 状況	<input type="checkbox"/> 介護度（要介護 要支援 ） <input type="checkbox"/> 身体障害（ 級） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	収入状況	収入区分（該当するものに○）		年額
		年金（老齢・遺族・障害・その他）		円
		給与収入・事業収入・不動産収入 仕送り・その他収入（ ）		円
	預貯金額	円	有価証券等	円
世帯員2	氏名		続柄	
	生年月日 年齢	年 月 日 生 年齢 歳	身体 の 状況	<input type="checkbox"/> 介護度（要介護 要支援 ） <input type="checkbox"/> 身体障害（ 級） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	収入状況	収入区分（該当するものに○）		年額
		年金（老齢・遺族・障害・その他）		円
	給与収入・事業収入・不動産収入 仕送り・その他収入（ ）		円	
	預貯金額	円	有価証券等	円

世帯員 3	氏名		続柄	
	生年月日 年齢	年 月 日 生 年齢 歳	身体状況	<input type="checkbox"/> 介護度（要介護 要支援 ） <input type="checkbox"/> 身体障害（ 級） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	収入状況	収入区分（該当するものに○）		年額
		年金（老齢・遺族・障害・その他）		円
		給与収入・事業収入・不動産収入 仕送り・その他収入（ ）		円
預貯金額	円	有価証券等	円	
世帯員 4	氏名		続柄	
	生年月日 年齢	年 月 日 生 年齢 歳	身体状況	<input type="checkbox"/> 介護度（要介護 要支援 ） <input type="checkbox"/> 身体障害（ 級） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	収入状況	収入区分（該当するものに○）		年額
		年金（老齢・遺族・障害・その他）		円
		給与収入・事業収入・不動産収入 仕送り・その他収入（ ）		円
預貯金額	円	有価証券等	円	
世帯員 5	氏名		続柄	
	生年月日 年齢	年 月 日 生 年齢 歳	身体状況	<input type="checkbox"/> 介護度（要介護 要支援 ） <input type="checkbox"/> 身体障害（ 級） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	収入状況	収入区分（該当するものに○）		年額
		年金（老齢・遺族・障害・その他）		円
		給与収入・事業収入・不動産収入 仕送り・その他収入（ ）		円
預貯金額	円	有価証券等	円	

※ 身体状況の欄で「その他」にチェックする場合は、除雪を行うことが困難である理由を記入してください。

※ 世帯の中に、遺族年金または障害年金を受給されている方がいる場合は、金額を証明する書類を提出してください。