様式第６号（第１０条関係）

年　　　月　　　日

花巻市長　　　　　　　　様

申請者　住　所　花巻市

　　　　申請者との続柄

　　　　電話番号

花巻市高齢者世帯等除雪支援事業利用申請書

　花巻市高齢者世帯等除雪支援事業実施要綱第１０条第１項の規定により、下記のとおり申請します。併せて、世帯員に係る住民基本台帳等の公簿を閲覧すること及び申請内容を除雪事業者へ情報提供することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 |  | |  | | | | | | 生年月日 | | 年　月　日（　　歳） | | |
| 住所 | | 花巻市 | | | | | | | | 電話 |  | |
| 要支援・要介護認定等の状況 | | | | | 事業対象者・要支援１・要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５（該当するものに○） | | | | | | | |
| 対象世帯 | 世帯  構成 | | 氏　　　名 | | 続　柄 | | | 生年月日 | | 年　齢 | | 備　考 | |
|  | |  | | | * ・ ・ | |  | |  | |
|  | |  | | | * ・ ・ | |  | |  | |
|  | |  | | | * ・ ・ | |  | |  | |
| 申請理由 | * 高齢者世帯等（□単身　□夫婦等）であって、病気等の事由により   自力で除雪することが困難なため。   * 身体の障害により自力で除雪することが困難なため。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | | 続柄 | | | 住　　所 | | | | | | 電話番号 |
| 氏名 | |  | |  | | |  | | | | | |  |

※以下の欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査 | 自力で除雪 | 可 ・ 否 | | |
| 該当する要件 |  | | |
| その他 |  | | |
| 審査結果 | 可 ・ 否 | 却下する理由 |  |