

令和5年度川西町高齢者等世帯雪下ろし等援助事業利用申請書

令和 年 月 日

川西町長 殿

申請者 住 所 川西町大字

氏 名

電 話

令和5年度川西町高齢者等世帯雪下ろし等援助事業を利用したいので、令和5年度川西町高齢者等雪下ろし等援助事業実施要綱第7条の規定により申請します。

なお、要件審査のため福祉介護課で世帯員の所得額等について確認することを承諾します。

1 申請者世帯の構成

氏 名	続柄	生年月日	年齢
	世帯主		歳
			歳
			歳

2 対象世帯区分（該当する項目に○）

ア 65歳以上の世帯員のみで構成する世帯

イ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を有する世帯員のみで構成する世帯

ウ ア又はイに準ずる世帯

担当民生委員の意見

3 その他の要件（※下記要件すべてに該当する必要があります。）

ア 生活保護世帯でない

イ 親族、近隣に住む者からの支援が受けられない

ウ 令和5年度市町村民税が非課税の世帯である

4 雪下ろし等作業を依頼したい団体

団体名（個人名）	電 話	住 所
	町との協定締結	済 ・ 未済

5 担当民生委員

氏 名	自治会