

(様式第 1 号)

令和            年            月            日

## 除雪サービス事業申請書

社会福祉法人 泊村社会福祉協議会  
会 長 小 林 常 次 様

申請書 住 所 泊村大字  
氏 名  
電話番号 - - 印

除雪サービス事業実施要項第7条に基づき、除雪サービス受けたいので次のとおり申請します。

記

申請者	住所	〒 一 泊村大字 (電話 一 )				
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
	介護認定状況		障害者手帳 の有無	有・無	障害等級	級
	住居環境	自宅 ・ 借家 ・ 一戸建て ・ 集合住宅 ・ その他			生活保護の 有無	有・無
世帯 の 状況	世帯状況	独居高齢者世帯 ・ 夫婦高齢者世帯 ・ 心身障害者世帯 ・ その他				
	氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
備考	※除雪サービス事業を受けるには実施期間中（12～3月）毎月3,000円の利用料金がかかります。					

会長	事務局長	係長	主任	担当者