

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 印
電話番号

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 ー)			
	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