

天塩町福祉除排雪サービス利用申込書・同意書

平成27年度天塩町福祉除排雪サービスの利用を申し込みます。



利用するサービス内容（希望項目を囲んでください。）

1. 玄関前除雪 [
 - ・降雪日（5cm以上）は毎日除雪を希望
 - ・大雪（どか雪）の際に除雪を希望
2. 車庫前除雪（必要と認められた場合） [
 - ・降雪日（5cm以上）は毎日除雪を希望
 - ・大雪（どか雪）の際に除雪を希望
3. 自宅屋根の雪下ろし、つらら落とし、窓下やベランダの除雪（年 回程度）
 ※物置は福祉除雪の対象外（実費自己負担）です。

上記の申込みにより、天塩町福祉除排雪サービスを利用するにあたり、利用料の算定に天塩町介護保険料区分の問い合わせ確認をすることに同意します。

また、一部負担利用料について、利用者及び申請者が責任を持って負担します。

平成 年 月 日

取扱事業者
 社会福祉法人 天塩町社会福祉協議会長 様

利用者 氏名 ⑩ 生年月日

住所 電話

申請者
 氏名 ⑩ 利用者との関係

住所 電話

利用者の身体状況（病名等）	世帯員（利用者以外）	続柄	生年月日

担当民生委員等記入欄

担当民生委員氏名等	
当該サービスを受ける主たる理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢により作業困難。 ・ 身体の障がいにより作業困難。 ・ 除雪等をする家族等がない。 ・ 大雪の時だけサービスを利用したい。 ・ その他（ ）
民生委員等の意見（コメント）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用は適当です。 ・ 利用は不適当です。（ ）

天塩町福祉課記入欄

氏名	生年月日	年齢	性別	介護保険料区分
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

