

新 庄 市 長

申請者 住 所 新庄市

氏 名 ®
(電話 -)

新 庄 市 障 害 者 世 帯 除 雪 サ ー ビ ス 事 業 利 用 申 請 書

新庄市障害者世帯除雪サービス事業を利用したいので、下記の利用条件を承諾のうえ申請します。
記

《 利用条件 》

- (1) 実施場所及び屋根の積雪量等の確認のため、必要に応じて市職員及び事業委託先の職員が住宅敷地内に立ち入ることを認めます。
- (2) 事業を実施するため、本申請書に記載されている情報を事業委託先に提供することに同意します。
- (3) 本申請の審査にあたり、諸証明の提出にかえて市税務課で把握している利用者及び世帯員の市民税等データを使用することを承認します。

利用希望者	住 所	〒 - 新庄市 (電話 -)				
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
	障害者手帳の有無	有・無	障害等級	級	障害名	
	家屋の状況	持ち家・借家 (階建)		生活保護の有無	有・無	
世帯の状況	世帯状況	1. 心身障害者世帯 2. その他 ()				
	氏 名	続柄	生年月日	職 業	所得税課税状況	
		本人	/		無・有 ()	
			明治・大正・昭和 年 月 日		無・有 ()	
			明治・大正・昭和 年 月 日		無・有 ()	
親族の状況	氏 名	続柄	住 所		備 考	

	前年度のサービス利用の有無	有・無 ()
	1. 自力で除雪困難 2. 親族の支援が得られない 3. 近隣者の協力が得られない (必要とする理由等)	
実施内容	1. 居住する家屋の屋根の雪下ろし 2. 玄関前通路の雪払い 3. その他 ()	

※ 審 査 結 果	支給の可否	1. 支給可	1. 新庄市障害者世帯除雪サービス事業実施要綱 第3条の要件に該当するため 2. その他 ()
			《実施箇所》 1. 居住する家屋の屋根の雪下ろし 2. 玄関前通路等の雪払い 3. その他 ()
		2. 申請却下	1. 新庄市障害者世帯除雪サービス事業実施要綱 第3条の要件に該当しないため 2. その他 ()
上記のとおり確認しました。 平成 年 月 日 担当者 (印)			