

高齢者軽度生活援助事業サービス利用申請書

信濃町長 殿

住 所 _____


申請者 氏 名 _____ (印)

電 話 () _____

下記のとおり高齢者軽度生活援助サービスの利用を申請します。

なお、利用料の算定にあたり私の世帯についての市町村民税の調査をすることに同意します。

記

ふりがな 氏 名			生年月日	M・T・S 年 月 日	年齢
住 所	信濃町大字		連絡先		
緊急連絡先 (自宅以外の 連絡先)	氏 名		連絡先		続 柄
その他の 手帳情報	手帳の種類 (該当に○)	身障・療育・精神		等級・内容	
世帯区分 (該当に○)	ひとり暮らし高齢者		申請 理由		
	高齢者のみ世帯				
	高齢者と障がい者のみの世帯				
世帯の状況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	年 齢	職 業 ・ 学 校
希望する サービス内容 (希望に○を する)	1 屋根の雪おろし 2 雪かき (機械または人力除雪)  ※除雪作業を希望される方は裏面もご記入ください 3 除草作業 4 小破修繕 (大工、塗装、左官等) 5 襖・障子・網戸の張り替え (□襖 □障子 □網戸) 希望に○ 6 家周り・家屋内の整理 7 その他 ()				
備考					

除雪作業を希望される方へ ●該当する項目および希望する項目に“○”を付けてください。

『1 屋根の雪おろし』に○をしていただいた方に伺います

屋根の高さ	1 平屋 2 二階建て 3 二階以上
雪崩止めの有無	1 有 2 無

『2 雪かき（機械または人力除雪）』に○をしていただいた方に伺います

希望する 除雪内容 (各項目の詳しい 内容について別紙 ご案内にて確認く ださい)	1 玄関から生活道路までの除雪
	2 介護ヘルパー来訪用駐車スペースの除雪 来訪頻度 (月 火 水 木 金 土 日) 来訪時間 (午前 午後 時頃)
	3 車庫前の除雪 車を停めている場所 (車庫 野外)
	4 自然落下した雪の除雪 (玄関周辺のみ)

機械除雪を希望しますか	1 はい 2 いいえ
除雪機を所有していますか	1 はい (作業員が使用させていただく場合があります) 2 いいえ (機材運搬費が利用料とは別に必要になります)

除雪内容や作業箇所等の要望があれば記入ください (具体的に)

※全てのご希望に沿えないことがあります。予めご了承ください。

注意事項

- 屋根から自然落下した雪の除排雪は玄関周辺に限り、住宅の周囲 (横や裏側) は対象外です
- 積雪量 (1m 前後) や雪質 (水を含んだ雪や固く締まった雪) などにより作業員が依頼を受けられない場合があります。作業の危険が伴うと判断された場合も同様です
- 敷地内全ての除雪ができるわけではありません。また、除雪箇所や作業内容について利用者のご希望に沿えない場合があります
- 物置、倉庫、車庫の屋根等といった日常居住にかかわりのない建物は対象外です