

様式第 1 号

月形町高齢者等福祉除雪サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

月形町長 様

申請者 住所

氏名

印

月形町高齢者等福祉除雪サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

記

氏 名			
住 所	月形町	電話番号	
生年月日	年 月 日 (歳)		
生活状況	<input type="checkbox"/> 世帯の全員が 70 歳以上の世帯 <input type="checkbox"/> 月形町ふれあい見守り推進事業（平成 27 年月形町告示第 20 号）の規程により、現に見守り対象となっている世帯 <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 4 条第 1 項に規定する障害者が属する世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯（ひとり親と 18 歳未満の子で構成する世帯） <input type="checkbox"/> 世帯員の病気やけが等のため、一時的に支援が必要と認められる世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()		