様式第１号

高齢者除雪申請書

年　　月　　日

池田町長　様

申請者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（署名又は記名押印）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記及び別紙の記載事項について、事実と相違がないことから、高齢者除雪の対象世帯となることを申請します。

記

１．世帯の状況

１）世帯主

氏　　名	□ 上記申請者と同じ
住　　所	□ 同上
電 話 番 号	□ 同上
緊急連絡先	

２）世帯員全員

氏　名	生年月日	年齢	続　柄	要介護度等	備　考
			世帯主		

２．親族等の状況

３．特記事項（身体状況、自力での除雪が困難な理由など）

様式第１号（別紙）

申　請　者 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世帯の代表者 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

要件等申告チェックシート

No.	申告項目内容	ﾁｪｯｸ欄
①	75 歳以上の高齢者で独居・高齢者のみの世帯、または高齢者と身体障害者（聴覚障害を除く）のみの世帯です。	□
②	世帯員全員が自力で除雪を行うことが困難です。	□
③	高齢の世帯員全員が要支援２～要介護５の認定を受けています。	□
④	町内に除雪を支援できる親族等がいません。	□
⑤	町内会・近隣住民・知人等の地域コミュニティによる除雪が困難です。	□
⑥	世帯が違う親族等で、同一の住宅又は敷地に居住している者はいません。	□
⑦	世帯員全員が入院中及び施設入所中の状況ではありません。	□
⑧	世帯に就労者はいません。	□
⑨	ロードヒーティングなどは所有していません。	□
⑩	集合住宅（他者と共有利用する玄関を有する等）には住んでいません。	□