

社会福祉法人千歳市社会福祉協議会  
会 長 様

町内会名

会 長

担当民生委員名

第 地区

令和 年度除雪サービス事業の実施に係る対象世帯を調査した結果、次のとおり除雪サービスを必要とする世帯を選定しましたので提出します。

※町内会での支援の有無に関わらず、地域にお住まいの除雪支援を必要とする対象者全員をお書きください。

※対象世帯には、民生委員が取得した個人情報町内会に提出することについて同意を得て進めてください。

※支援区分（「町内会」または「町内会以外」）を記載いただき、町内会長と民生委員の連名で提出してください。

No.	対象世帯主氏名	年齢	住所・電話番号	世帯区分	支援区分		同意の有無
					町内会 (助成金対象)	町内会以外 (企業ボランティア等)	
例	〇〇 〇〇	80	(住所) 東雲町1丁目11丁目 (電話) 27-2525	①	○		○
			(住所)				
			(電話)				
			(住所)				
			(電話)				
			(住所)				
			(電話)				
			(住所)				
			(電話)				
			(住所)				
			(電話)				
			(住所)				
			(電話)				
			(住所)				
			(電話)				
支援区分合計							

(注) ア. 「世帯区分」につきましては、①「ひとり暮らし高齢者世帯」、②「高齢者世帯」、③「障がい者世帯」、④「その他」のいずれか一つの番号を記入ください。  
 イ. 「障がい者世帯」につきましては、身体障害者手帳を所持している世帯が該当となります。  
 ウ. 支援区分は「町内会」または「町内会以外」のどちらかに○を付けてください。

