

《記入例》

大仙市高齢者等雪対策総合支援事業利用申請書

令和 8年 9月 1日

大仙市長 様

私は、この申請により登録される個人情報を、当該事業における協定業者及び関係団体(社会福祉協議会、民生児童委員等)に提供すること、また、市役所担当職員が世帯状況及び世帯員全員の課税状況について確認することに同意し、高齢者等雪対策総合支援事業の利用を申請します。

※ご記入と該当する欄の□に✓をしてください。

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                                    |                                                                  |                            |                            |                             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 申請者氏名                                                | 大仙 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            | 生年月日                                                                               | □大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 □平成<br>10 年 10 月 10 日 |                            |                            |                             |
| 住所                                                   | 〒014-8601<br>大仙市大曲花園町1番1号                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            | 電話番号                                                                               | 0187-63-1111                                                     | 続柄                         | 本人                         |                             |
| 利用者氏名                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            | 生年月日                                                                               | □大正 □昭和 □平成<br>年 月 日                                             |                            |                            |                             |
| 住所                                                   | 〒大仙市                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            | 要件を確認し <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。1ヶ月のうち15日以上、家を空けている方は対象ではありません。 |                                                                  |                            |                            |                             |
| 要件確認欄                                                | <input type="checkbox"/> 私の世帯は、除雪が困難な世帯です。<br><input type="checkbox"/> 現在、1か月のうち半月以上の在宅生活をしており、冬期間においても引き続き居住します。<br><input type="checkbox"/> 私の世帯は、二親等以内の親族又は近隣者等から除雪の援助を得ることができません。<br><input type="checkbox"/> 私の住宅敷地内には、世帯が別となる者は居住していません。<br><input type="checkbox"/> 私の世帯は、生活保護世帯ではありません。 |                                            |                                                                                    |                                                                  |                            |                            |                             |
| 世帯状況<br><small>(住民登録している方、同居している方全員記載してください)</small> | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 続柄                                         | 年齢                                                                                 | 認定状況                                                             |                            |                            | 冬期間の在宅状況                    |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                                    | 障がい                                                              | 介護                         | 児童扶養手当                     |                             |
|                                                      | 同上                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 本人                                         | 91                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有                                       | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 不在 |
|                                                      | 大仙 花子                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 妻                                          | 78                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有                                       | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 不在 |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                                    | <input type="checkbox"/> 有                                       | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 不在 |
| 同居している方全員の氏名を記載してください。※世帯分離している方も含みます。               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                                    |                                                                  |                            |                            |                             |
| 送付先<br>利用券                                           | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者と同じ |                                                                                    | 続柄                                                               | 電話番号                       |                            |                             |
|                                                      | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 〒                                          |                                                                                    |                                                                  |                            |                            |                             |

利用券の送付先が利用者本人でない場合にご記入ください。

市使用

受付者

裏面へ

該当する設問の調査項目に  
回答が必要です。

# 《記入例》 調 査 票

昨年度利用状況

昨年度と同じ

| 間口 | 雪下ろし | その他除雪 |
|----|------|-------|
| 0  | 0    | 0     |

## 希望する支援内容 について

希望する支援内容について、いずれかひとつを○で囲んでください。

利用券交付のみ

雪下ろしの依頼が自分で出来る方、  
住宅周りの除雪を希望する方

※設問への回答は不要です

／ 間口除雪  
(シーズン契約) ／

店舗・事業所は対象外  
住居部分の間口のみ対象

雪下ろし事業者  
の割り当て

※優先的に作業する制度ではありません。

左記の両方

間口除雪 雪下ろし事業者  
(シーズン契約) の割り当て

## 【間口除雪(シーズン契約 ※料金前払い)】をご希望の方(少雪時のキャンセル不可)

◆間口除雪(シーズン契約)は、道路除雪車が出動した日に、午前中に1回、間口の雪塊の除雪を行います。

(※自宅前を道路除雪車が除雪を行っている世帯が対象です。)

◆間口のみ除雪(幅2m×奥行き1m)の場合を基本として、自力での除雪ができない方は、間口から玄関先までの通路除雪を申し込むことができます。(玄関から間口まで歩行するための除雪です)

|   |                                     |             |
|---|-------------------------------------|-------------|
| ① | ご自宅の前を道路除雪車が除雪をしていますか？              | はい・いいえ(対象外) |
| ② | ご自宅は、市道と国県道どちらに面していますか？             | 市道・国県道      |
| ③ | 通路除雪を希望しますか。                        | はい・間口のみでよい  |
|   | ③が「はい」の場合 間口から玄関までのおおよその距離を教えてください。 | 3 m         |

## 【雪下ろし事業者の割り当て】の支援が必要な方 ※優先的に作業する制度ではありません。

◆雪下ろし事業者をご自分で選ぶことが出来ない方、連絡をとることが出来ない方を支援する制度です。

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |     |  |      |  |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----|--|------|--|
| 担当事業者の割り当てにあたって、希望する内容を下記からひとつ選択して、□に✓をしてください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |     |  |      |  |
| ①                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 昨年割り当てられた事業者を希望する <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>昨年度<br/>事業者名</td> <td>大仙除雪株式会社</td> </tr> </table>                                                                                                                | 昨年度<br>事業者名 | 大仙除雪株式会社 |     |  |      |  |
|                                                | 昨年度<br>事業者名                                                                                                                                                                                                                                                                    | 大仙除雪株式会社    |          |     |  |      |  |
|                                                | <input type="checkbox"/> 新たに市の割り当てを希望する(事業者の割り当ては市に任せる)                                                                                                                                                                                                                        |             |          |     |  |      |  |
|                                                | <input type="checkbox"/> 自分が指定した事業者を希望する※大仙市に登録されている事業所のみ                                                                                                                                                                                                                      |             |          |     |  |      |  |
| 事業者と事前に協議が済んでいる方は割り当てが不要です。利用券交付のみを申請して下さい。    |                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |     |  |      |  |
|                                                | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>事業者名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;">           ※雪下ろしが不要な屋根は該当しません。         </div> | 事業者名        |          | 住 所 |  | 電話番号 |  |
| 事業者名                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |     |  |      |  |
| 住 所                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |     |  |      |  |
| 電話番号                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |     |  |      |  |
| ②                                              | 雪下ろしをするご自宅は、何階建てですか。                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 階         |          |     |  |      |  |
| ③                                              | 屋根から下ろした雪を、自宅敷地外にトラック等で排雪する必要がありますか。                                                                                                                                                                                                                                           | はい・いいえ      |          |     |  |      |  |

## 【共通設問】間口除雪と雪下ろしの事前協議 について

◆降雪期前に、間口除雪と雪下ろしのそれぞれの事業者が協議のために利用者のご自宅に伺います。

|   |                                                                 |                                                  |
|---|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| ① | 協議される方は誰ですか。<br>※本人の場合、「本人」と記載                                  | 協議者氏名: 大仙 太郎 (利用者との関係: 本人)<br>電話番号: 0187-63-1111 |
| ② | 不在等で協議できない曜日・期間等がありますか。<br>※ある場合、右枠内に記載してください。(例:水曜、11/1～11/8等) | 火曜日                                              |