

赤平市高齢者世帯等除雪費助成事業
助成対象世帯登録申請書(令和7年度)

令和 年 月 日

赤平市長様

《申請者》

住所	
ふりがな	
氏名	
電話番号	

次のとおり助成対象世帯の登録を申請します。なお、登録にあたり私及び世帯員の市税等の納付状況や障がいの等級、介護認定等について調査が行われることに同意します。

《世帯構成》

世帯員氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	障害者手帳	介護度	備考
ふりがな	本人	男・女			身障・療育 精神・無 等級	有・無 要支援 要介護	
ふりがな					身障・療育 精神・無 等級	有・無 要支援 要介護	
ふりがな		男・女			身障・療育 精神・無 等級	有・無 要支援 要介護	
ふりがな					身障・療育 精神・無 等級	有・無 要支援 要介護	
世帯種別	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯等 <input type="checkbox"/> 要介護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯						
住宅の状況	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家(一戸建て) <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> その他()						
除雪場所	<input type="checkbox"/> 生活通路 <input type="checkbox"/> 置き雪 <input type="checkbox"/> 屋根						

《除雪の依頼予定先》

事業者名または個人名	(住所)	(電話番号)	(登録) 済・未
事業者名または個人名	(住所)	(電話番号)	(登録) 済・未

《民生委員・町内会長確認欄》 ※世帯構成の状況のみ確認してください。

当該申請について世帯の構成状況等確認しました。	意見欄	
<input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 町内会長 氏名 (印)		

受付印	受付番号	結果	理由等
	提出方法 窓口・郵送	該当 非該当 要調査	

赤平市高齢者世帯等除雪費助成事業のお知らせ

市では、高齢者世帯、障がい者世帯、要介護世帯、ひとり親世帯等で自力での除雪が困難であり、支援してくれる親族も無い世帯について、業者又は個人(親族以外)に支払った除雪費用の一部を助成しています。

1、対象世帯について

◎市内に居住し、身体的事由などから自力での除雪が困難であり、**親族から労力又は経済的援助が受けられず**市税等の滞納が無い世帯で次のいずれかに該当する者のみで構成される世帯。

- ①75歳以上の高齢者(昭和26年4月1日までに生まれた方)
- ②要介護1から要介護5のいずれかに認定された者
- ③障がい等級が1級から3級の身体障がい者
- ④知的障がい者及び精神障がい者
- ⑤精神通院医療の助成を受けている者、または難病指定を受けている者
- ⑥就学前の子のみを持つ配偶者のいない者

※上記の要件に該当しても、長期間居住していない(生活の拠点と認めることができない)場合は、本事業の対象とはなりません。

2、助成を受けるための手続きについて

◎助成を希望される方は事前の登録をお願いします。登録の申請にあたっては、裏面の申請用紙に必要事項を記入し、**お住まいの地区担当民生委員又は、町内会長の確認印を受け**社会福祉協議会へ提出して下さい。(11月1日～3月13日を受付期間とし、**期限厳守**とします。)

◎申請の内容を審査した後、登録の「可」「不可」通知を送付します。

3、助成金の交付について

◎登録結果が「可」であった方には助成金交付申請に係る必要書類を送付します。

3月末日までに、除雪費支払後の領収書原本を添付した交付申請書を社会福祉協議会へ提出してください。

◎助成金の交付は、1世帯1回とします。

◎交付申請書の内容を確認、助成金額を決定し、決定通知書の送付後、1ヶ月以内に交付します。

4、助成額と注意事項について

◎11月1日から翌年3月末日の間に、**業者や個人に除雪を依頼し、支払った除雪費の2分の1**を助成します。ただし、**1世帯2万円を上限**とします。また、下記の事項にご注意下さい。

- ・親族への謝礼、除雪機械や融雪設備にかかる燃料代などは対象となりません。
- ・業者や個人への除雪依頼は各個人で行って下さい。
- ・知人や友人など個人の方が除雪を行う場合は、その方の氏名等の登録が必要となります。(運転免許証など、身分を証明できるものを持参し、社会福祉協議会で手続きして下さい。)

お問合せ・提出先 赤平市社会福祉協議会 ☎32-1015
赤平市東大町3丁目4番地