

様式第1号（第7条関係）

月形町高齢者等福祉除雪サービス事業利用申請書

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）		
世帯状況	<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）の規定により、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（ )		