

月形町高齢者世帯等除雪費助成事業の事業者名簿作成に係る確認票

令和 年 月 日

事業者名	
代表者氏名	

1 氏名・所在地・事業内容・連絡先の全ての情報を名簿に記載することに同意しますか。

	1 はい		2 いいえ
--	------	--	-------

2 同意しない方について、記載希望しない情報に「○」を記載してください。

	1 氏 名
	2 所 在 地
	3 事業内容
	4 連 絡 先

3 利用者を限定せず除雪を実施しますか。(利用者を募り除雪をする場合は「はい」を選択)

	1 はい		2 いいえ
--	------	--	-------

※「3」で「1 はい」を選択した場合のみ「4」以降を記入する

4 大型特殊車両などの重機を使用しますか。(手押し除雪機除く)

	1 はい		2 いいえ
--	------	--	-------

※「4」で「1 はい」を選択した場合のみ「5」を記入する

5 除雪に関する資格取得や保険加入をしていますか。

	1 はい		2 いいえ
--	------	--	-------

※利用者を限定して除雪を行う事業者は、利用者用の事業者名簿に記載しません。

※大型特殊車両などの重機を使用する事業者で、運転免許証未取得や作業における損害保険に未加入の場合は事業者名簿には記載しません。また、申請の際に運転免許証や損害保険加入が分かる証書の写しの提出を求めることがあります。