

「除雪費の一部を助成します！」

滝上町地域支え合い

高齢者世帯等除雪費助成事業 のお知らせ①



今年度から、滝上町在宅生活支援事業（除雪サービス）を**統合**し、対象世帯範囲を**拡大**します！

1. 対象世帯について

◎町内に居住し、身体的事由などから自力での除雪が困難であり、親族から労力または経済的援助が受けられず、町税等の滞納がない世帯で、次のいずれかに該当する世帯

昨年度までの対象範囲

- ①75歳以上のひとり暮らし世帯
- ②75歳以上の高齢者のみの世帯
- ③身体障害者手帳1級または2級の交付を受けている方のいる世帯
- ④療育手帳(A判定のみ)の交付を受けている方のいる世帯
- ⑤精神障害者保健福祉手帳(1級のみ)の交付を受けている方のいる世帯

今年度からの対象範囲

- ①70歳以上のひとり暮らし世帯
- ②70歳以上の高齢者のみの世帯
- ③身体障害者手帳1級または2級の交付を受けている方のいる世帯
- ④身体障害者手帳の視覚、上肢、下肢及び体幹機能障害で3級の交付を受けている方のいる世帯
- ⑤療育手帳(A及びB判定)の交付を受けている方のいる世帯
- ⑥精神障害者保健福祉手帳(1級～3級)の交付を受けている方のいる世帯

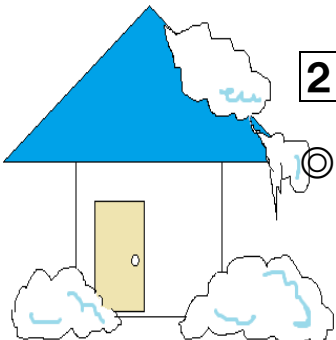
※上記の要件に該当しても、長期入院(概ね 6 ヶ月以上)や施設入所されている方のみの世帯は対象とはなりません。

※ 店舗など営業に関わる箇所は本事業の対象となりません。

2. 助成の額について

◎業者や個人に除雪を依頼し、支払った除雪費用の2分の1（円未満切捨て）を助成します。ただし、年間1世帯2万円を上限とします。

※ 親族(3親等以内)への支払いは対象となりません。



3. 除雪の依頼先について

◎個人や団体(業者含む)への除雪依頼は各個人で行ってください。

※除雪の依頼先を探せない方はご相談ください。

※契約は「シーズン契約」「1回ごとの契約」どちらでも構いません。

また、契約の額は当事者間で決めていただきますが、お困りの方はご相談ください。

4. 助成を受けるための手続きについて

◎受付開始日：平成29年11月1日（水）から

受付は受付開始日から随時行いますが、申請から決定まで日数を要しますので、早めの登録をお願いいたします。

※申請に必要なもの ⇒ **登録申請書・印鑑**
(障がい者世帯の方は各障害者手帳等)

- ◎助成を希望される方は必ず事前に登録をお願いします。(世帯の町税等滞納状況等を確認するため、毎年申請が必要になります。)
- ◎登録の申請にあたっては、**所定の申請用紙(裏面)**に必要事項を記入し、**社会福祉協議会**または**役場福祉係**へ提出してください。
- ◎申請内容を審査した後、結果を通知します。
- ◎生活保護世帯の方は、他の制度がありますので、役場福祉係までご相談ください。
- ◎平成28年度に在宅生活支援事業除雪サービスの助成決定を受けていた世帯は、本事業の対象要件を満たさなくても、平成30年度までこの制度をご利用できますので、希望される方は登録願います。

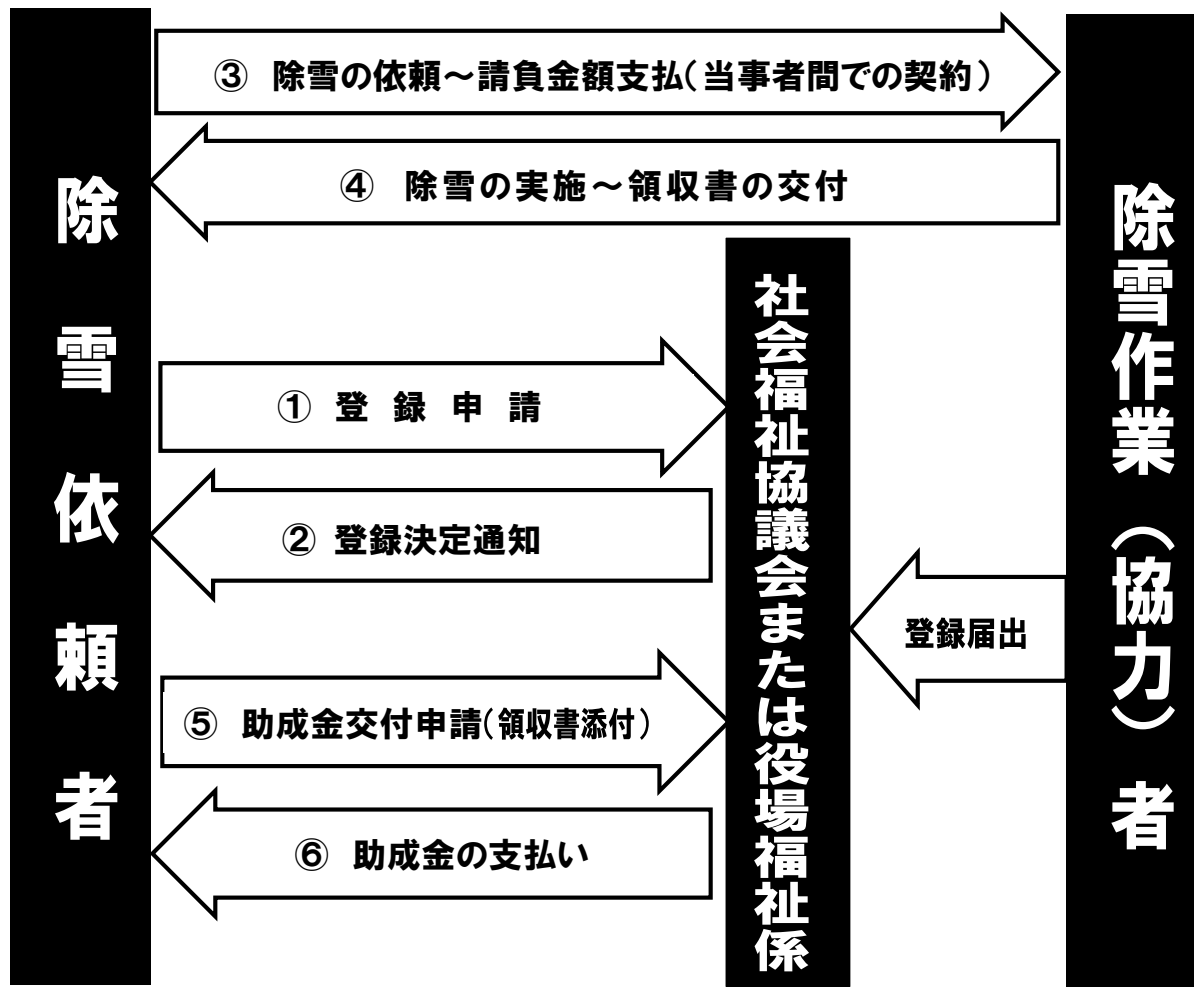
5. 助成金の交付について

◎助成金の交付は、**原則1回**とし、**1月から3月末日の間に、除雪の実施日や作業内容、金額など町で定める事項が記載された領収書**などを添付した**交付申請書**(※登録決定された方に送付いたします)を**社会福祉協議会**または**役場福祉係**へ提出してください。

◎交付申請書の内容を確認し助成金額を決定後、1ヶ月以内に支給いたします。

裏面もあります

★除雪費助成事業の流れ



◎事前登録及び問い合わせ先

- ・ 滝上町社会福祉協議会（事業委託先）
電話 29-3390
- ・ 滝上町役場保健福祉課福祉係
電話 29-2111（内線237）

※ご不明な点は、上記までお気軽にお問い合わせください。



裏面もあります

様式第2号（第7条関係）

滝上町地域支え合い高齢者世帯等除雪費助成事業
助成対象世帯登録申請書

年 月 日

滝上町社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所
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町税等（町債権）の納付状況について調査が行われることに同意します。

世帯員氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	年齢	障がいの程度	備考
	本人	男・女	・ ・			
		男・女	・ ・			
		男・女	・ ・			
		男・女	・ ・			
世帯種別	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯					
住宅の状況	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家（一戸建て） <input type="checkbox"/> 公営住宅 <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					

除雪作業の依頼予定先（3親等内の親族を除き、登録されている方に限ります）

生活通路の除雪	団体名又は個人名(住所)	登録(有・手続中)
置き雪の除雪	団体名又は個人名(住所)	登録(有・手続中)
屋根の除雪	団体名又は個人名(住所)	登録(有・手続中)

※ 以下は記入不要

税務第一係	税務第二係	保健係	上下水道係	建築係	教育委員会	財政係	農政係	国保病院
保健福祉課長				(該当 ・ 非該当)			福祉係	