

「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

町では、高齢者世帯等で自力での除雪が困難であり、親族からの支援も得られない世帯について、除雪にかかる費用の一部を助成します。

なお、この事業は社会福祉協議会に委託して実施します。



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

- 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

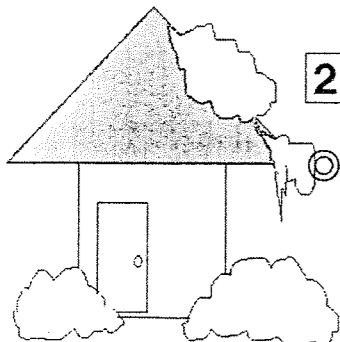
※上記の要件に該当しても、長期入院(概ね6ヵ月以上)や施設入所されている方のみの世帯は対象とはなりません。

※ 店舗など営業に関わる家屋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30年11月1日（木）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)

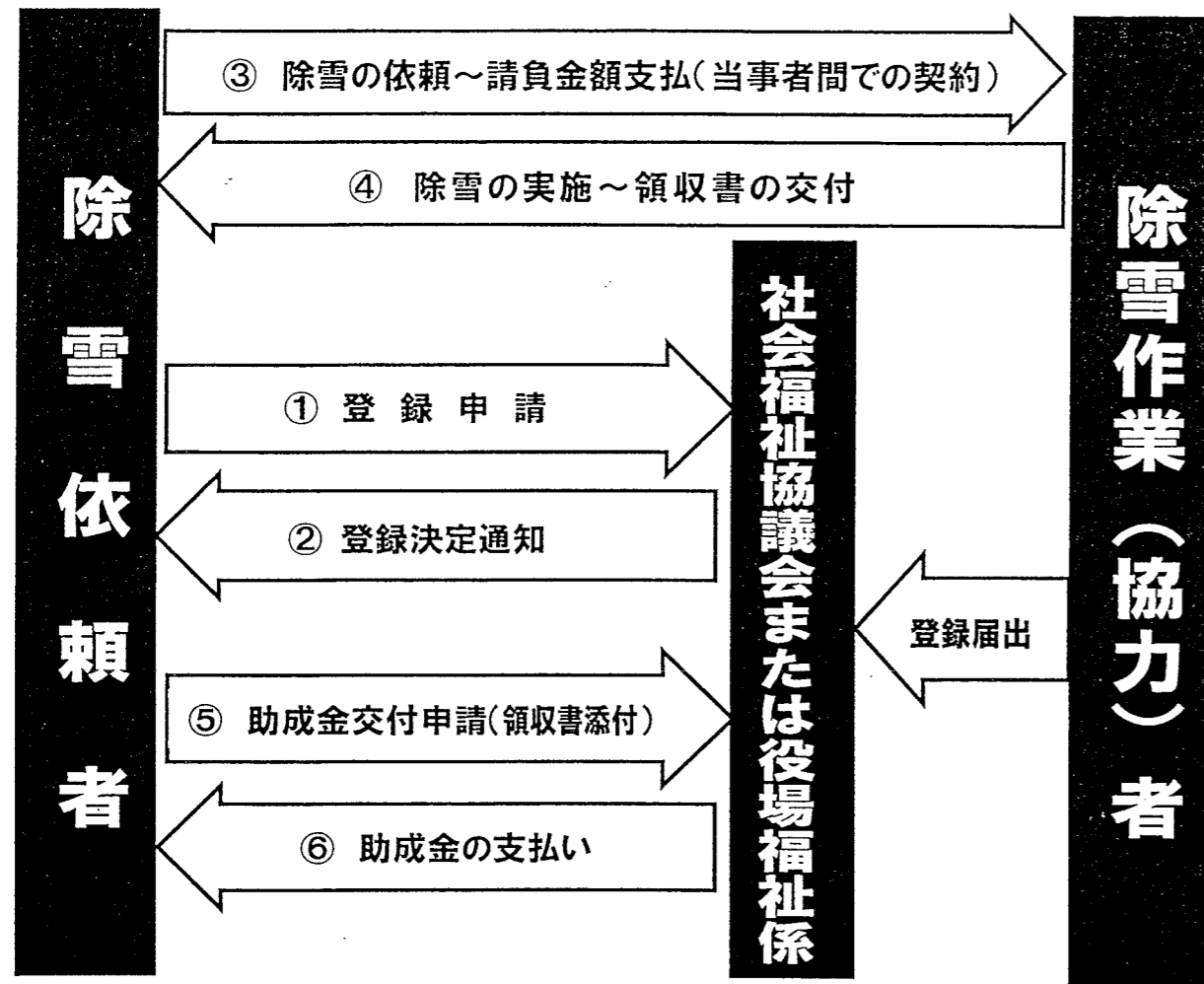
- ◎助成を希望される方は必ず事前に登録をお願いします。(世帯の町税等滞納状況等を確認するため、毎年申請が必要になります。)
- ◎登録の申請にあたっては、**所定の申請用紙（裏面）**に必要事項を記入し、**社会福祉協議会**または**役場福祉係**へ提出してください。
- ◎申請内容を審査した後、結果を通知します。
- ◎生活保護世帯の方は、他の制度がありますので、役場福祉係までご相談ください。
- ◎平成28年度に在宅生活支援事業除雪サービスの助成決定を受けていた世帯は、本事業の対象要件を満たさなくても、平成30年度までこの制度をご利用いただけますので、希望される方は登録願います。

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月末日の間にできるだけお早目に、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238)

※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

印

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	