

回 覧

令和4年10月27日

各自治会長様

社会福祉法人 小清水町社会福祉協議会
会長 由井 崇

「除雪サービス支援事業」のご案内及び希望者等の取りまとめについて

秋冷の候、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より当社会福祉協議会の運営に対し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、例年実施しております標記事業につきましては、皆様方のご協力のもと、高齢者住宅等の緊急避難路確保を目的に実施しております。

つきましては、本年度事業も下記のとおり実施いたしますので、貴自治会の皆様にご周知頂きますとともに、除雪のご協力並びに希望者を取りまとめ頂きますようお願い申し上げます。

なお、高齢者勤労センターへの委託除雪につきましては、今年度も引き続き実施いたしますので、併せてご案内申し上げます。

【小清水町全自治会】

1. 除雪要支援者

・自力で除雪することが困難な世帯であり、近隣者、親族等から除雪の援助を受けることができないこと。かつ、次の①～③のいずれかに該当する方とする。

①65歳以上の高齢者単身世帯、どちらか一方が65歳以上若しくは両者が65歳以上の高齢者夫婦世帯

②身体障害者（上・下肢、体幹に2級以上の障害）及び心身障害者、知的障害者の単身世帯またはこれらに準ずる世帯

③65歳以上の身体障害者（上・下肢、体幹に2級以上の障害）及び心身障害者、知的障害者で構成する世帯

2. 除雪支援サービス事業の内容

・自治会からの除雪協力者が、除雪要支援者宅前から行動までの緊急時の避難に支障をきたさない程度の通路（概ね80cm幅）を確保します。ただし、屋根の雪下ろし、軒下・窓下及び自宅周辺の除排雪は行いません。

3. 除雪要支援者・除雪協力者の取りまとめについて

◇除雪サービスを希望する方は、直接自治会長へお申し込み下さい。

◇各自治会長様は、裏面の取りまとめ表にご記入の上、当社協事務局までお申し込み下さい。

【昨年同様の高齢者勤労センターへの委託除雪（I～II区の自治会のみ対象）】

・本年度も昨年度と同様、除雪協力者がいないI区～II区の自治会におかれましては高齢者勤労センターへ除雪を委託します。

・裏面に示す「除雪サービス支援事業」対象者取りまとめ表に加え、自治会単位で高齢者勤労センターへの除雪委託の希望の意向確認を行います。意向確認後、社協で「除雪支援地区」を選定いたします。ただし、除雪委託を希望する世帯につきましては、「除雪委託負担金」として、1シーズン1世帯1,000円（生活保護世帯は免除されます）を納入頂きます。なお、除雪委託負担金の納入につきましては、除雪支援地区を選定後、改めてご案内いたします。

4. 取りまとめ期限 令和4年11月24日（水）までお願いいたします。

5. その他不明な点等がありましたら、下記事務局へお問い合わせください。

（事務局） 社会福祉法人 小清水町社会福祉協議会 担当：木村 電話：62-3988 FAX：62-4405

※裏面に続く

令和4年度「除雪サービス支援事業」対象者取りまとめ表

自治会名： _____

除雪要支援者氏名 (電話番号)	年齢	※1 世帯区分 (下記に該当 する番号を丸 で囲む)	※2 除雪協力者		家玄関から 道路までの 距離 (m)
			氏名 (電話番号)	※3 年齢	
氏名： (電話：)		1・2・3	氏名： (電話：)		
氏名： (電話：)		1・2・3	氏名：_ (電話：)		
氏名： (電話：)		1・2・3	氏名：_ (電話：)		
氏名： (電話：)		1・2・3	氏名：_ (電話：)		
氏名： (電話：)		1・2・3	氏名： (電話：)		
(例) 社協 太郎 (電話番号を記載)	年齢	1・ <u>2</u> ・3	社協 三郎 (電話番号を記載)	年齢	15m

※1 世帯区分

- 1 65歳以上の高齢者単身世帯、どちらか一方が65歳以上若しくは両者が65歳以上の高齢者夫婦世帯。
- 2 身体障害者(上・下肢、体幹に2級以上の障害)及び心身障害者、知的障害者の単身世帯またはこれらに準ずる世帯。
- 3 65歳以上の身体障害者(上・下肢、体幹に2級以上の障害)及び心身障害者、知的障害者で構成する世帯。

- ※2 「除雪支援地区」に選定されなかった場合、従来の除雪サービス支援事業となりますので、除雪協力者をご記入願います。
- ※3 当社協でボランティア保険に加入しますので、除雪協力者の年齢を必ずご記入願います。

特記事項

特記事項

◇自治会単位で高齢者勤労センターへの除雪委託の希望 (有 ・ 無)

※「除雪委託負担金」として、1シーズン1世帯1,000円(生活保護世帯は免除されます)を納入頂きます。