NO. ＿＿＿＿＿＿

押雪軽減届出書

米 沢 市 長　あて

道路除雪に伴って高齢者世帯等への道路の押雪の軽減をしていただきたく届け出ます。

届出年月日　　令和　　年　　月　　日

届出者　　町 内 会 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（〒992―　　）

町内会長住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

町内会長氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電　　話　（　　）　　－

（対象者計　　名）

No.	対象者氏名(ふりがな)	対象者住所	年齢
1		米沢市	
2		米沢市	
3		米沢市	
4		米沢市	
5		米沢市	

※この届出書は毎年の提出が必要です。

※別紙「押雪軽減支援制度について（概要及び留意点）」を必ずご確認ください。

※押雪軽減対象者の場所がわかるような位置図等を添付または裏面に記載し、間口の場所（玄関先）を赤ペンでご記入ください。

※町内に雪を押しても良い箇所がありましたら、位置図等に併せて記載くださるようお願いします。

土木課使用欄	雪対策担当	担当主査	課長補佐	課　　長

路線番号	委託業者名

位　　置　　図	
そ　の　他	