●●●● 福祉除雪“地域協力員”の募集 ●●●●

☆　パンフレット掲載の「除雪内容」で活動が可能な方であれば、性別や年齢は問いません。個人、ボランティア団体、ＮＰＯ、福祉施設、学校、企業、どなたでもご参加いただけます。

☆　地区によっては、町内会や福祉のまち推進センターでも地域協力員の調整を行っており、地域協力員の登録者に地域関係者から直接連絡をさせていただく場合があります。

☆　一つの世帯をお仲間など複数の方で除雪していただくことも可能です。

☆　１シーズンを通じてご協力いただいた方には、活動終了後、１世帯につき、21,000円の協力員活動費をお支払いします。なお、利用世帯に途中解約があった場合は、月割りで活動費を算出いたします。

☆　地域協力員は通年で募集しておりますが不足している状況です。皆様のご協力をお願いいたします。詳細については区の社会福祉協議会までお問い合わせください。

▲登録はこちら

お問い合わせ先

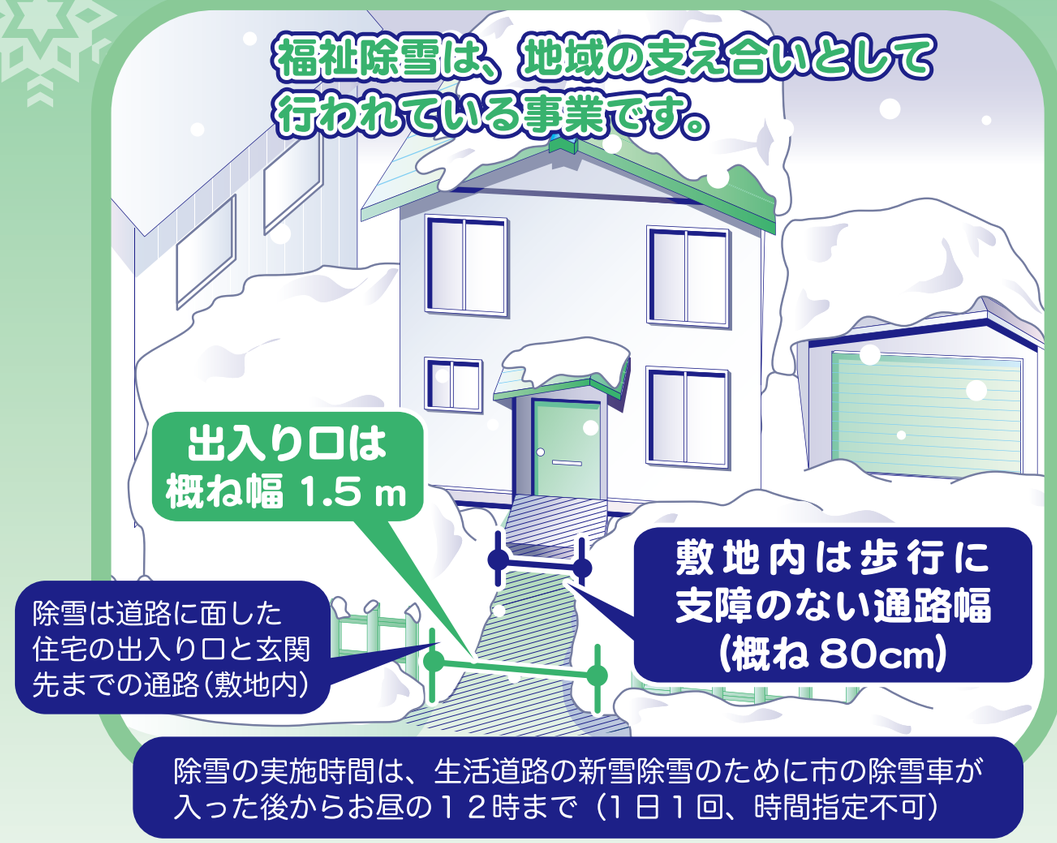
お申込みや実施内容等については、お住まいの区の社会福祉協議会または区役所の保健福祉課（地域福祉係）までお問い合わせください。

お住まいの区	窓　　口	電　　話
中央区	中央区社会福祉協議会 中央区役所　保健福祉課	２８１-６１１３ ２０５-３３０１
北　区	北区社会福祉協議会 北 区 役 所　保健福祉課	７５７-２４８２ ７５７-２４７０
東　区	東区社会福祉協議会 東 区 役 所　保健福祉課	７４１-６４４０ ７４１-２４５９
白石区	白石区社会福祉協議会 白石区役所　保健福祉課	８６１-３７００ ８６１-２４４３
厚別区	厚別区社会福祉協議会 厚別区役所　保健福祉課	８９５-２４８３ ８９５-２４７１
豊平区	豊平区社会福祉協議会 豊平区役所　保健福祉課	８１５-２９４０ ８２２-２４５１
清田区	清田区社会福祉協議会 清田区役所　保健福祉課	８８９-２４９１ ８８９-２０３４
南　区	南区社会福祉協議会 南 区 役 所　保健福祉課	５８２-２４１５ ５８２-４７３４
西　区	西区社会福祉協議会 西 区 役 所　保健福祉課	６４１-６９９６ ６４１-６９４２
手稲区	手稲区社会福祉協議会 手稲区役所　保健福祉課	６８１-２６４４ ６８１-２４７８

令和７年度

福祉除雪事業のご案内

お申込期間：令和７年８月１２日（火）～９月１６日（火）



福祉除雪事業は、自力で除雪することが困難な高齢の方や障がいのある方のお宅を、地域協力員が除雪する事業です。除雪する範囲は、生活道路の新雪除雪で市の除雪車が雪を寄せていく家の出入り口部分と、出入り口から玄関先まで（敷地内）の通路部分です。

地域協力員は、ご近所の方々をはじめ、地域企業・団体など幅広い市民の皆さんで、地域の支え合いとして活動されています。

福祉除雪事業を利用できる方の要件や申込方法などは、こちらのパンフレット中面に記載しております。よくご確認の上、お申し込みください。

また、福祉除雪地域協力員も募集しておりますので、ご希望の方は裏表紙をご覧ください。

札幌市社会福祉協議会
札　　幌　　市

● 除雪の内容

（1） 除雪は、生活道路の新雪除雪のため、札幌市の除雪車が入った日に1日1回実施します。降雪のたびに実施するものではありません。

（2） 道路に面した出入り口は幅1.5ｍ程度、出入り口から玄関先まで（敷地内）の通路部分は歩行に支障のないよう幅80㎝程度で除雪します。
道路に面した出入り口付近の除雪は１ヵ所のみとし、車庫前およびロードヒーティング使用部分は除きます。
排雪は行いません。通路部分で除雪した雪は、敷地内に堆積します。
また、歩道除雪路線については、歩道と車道の間は除雪しません。

（3） 実施期間は、**令和７年12月１日（月）～令和８年３月20日（金・祝）** です。

（4） 除雪作業は、利用者から時間指定できません。実施時間は除雪車による道路除雪の作業終了後からお昼の12時までとし、大雪等やむを得ない場合には、実施が遅れることがあります。

（5） 敷地内の通路部分が著しく長い場合、除雪内容（範囲や時間帯等）についてご相談させていただくことがありますので、予めご了承ください。

● 利用対象世帯

下記の３つの項目に全て該当する世帯が利用対象世帯となります。

- 道路に面している一戸建ての住宅に住んでいる世帯（入院中・施設入所中の方は対象外）
- 約５００メートル以内に除雪を援助できる子または子の配偶者が居住していない世帯
- 世帯員全員が以下の条件の（1）から（4）のいずれかに該当し、**自力で除雪することが困難**と認められる世帯（二世帯住宅等の形式で道路に面した出入口部分を共有している場合は、それらをひとつの世帯とみなします。）

（1） 70歳以上の方（生年月日が昭和31年4月1日以前の方）だけで構成されている世帯

（2） 重度（1・2級）の身体障がいのある方だけで構成されている世帯

（3） 70歳以上の方と重度の身体障がいのある方だけで構成されている世帯

（4） 市社会福祉協議会が特に認める世帯

〔市社会福祉協議会が特に認める世帯と考えられる例〕

- 重度の知的障がいのある方または精神障がいのある方だけで構成されている世帯
- 中度（3・４級）の肢体不自由または内部障がいのある方だけで構成されている世帯
- 重度の身体障がいのある方と65歳以上の病弱の方だけで構成されている世帯
- 重度の身体障がいのある方と学齢児童以下の方だけで構成されている世帯
- 介護保険のサービスを利用している方だけで構成されている世帯

● 負担金のお支払い

下記の世帯区分により利用者負担金（一冬あたり）がかかります。

- **市民税非課税世帯** …… **5,000円**
- **市民税課税世帯** …… **10,000円**
- **生活保護世帯** …… **無料**

※月の途中で解約された場合は、除雪活動の有無にかかわらず、1か月分とみなし、月割りで負担金が発生します。

● 利用のお申込み

● 申込先

〇お住まいの区の社会福祉協議会　〇お住まいの区役所の保健福祉課
〇お住まいの地区のまちづくりセンター
利用申込書に必要事項を記入のうえ、上記のいずれかの場所にお申し込みください。

● 申込期間　**令和７年８月12日（火）～９月16日（火）**

〇利用の適否や地域協力員の調整に時間を要しますので、期間内でのお早めの申込みにご協力をお願いいたします。
〇申込期間中に申込みできなかった場合（申込期間に入院中であったり、申込期間後の転居や世帯構成・身体状況に変化があった場合等）には、お早めにお住まいの区の社会福祉協議会にご相談ください。なお、調整等に時間を要するため、除雪開始時期が遅れることもあります。
※地域協力員が見つからない場合は、追加申込みをお断りさせていただくこともございますので、予めご了承願います。

● 個人情報の取り扱いについて

申込書裏面の「福祉除雪事業における個人情報の利用目的」をお読みください。

● Q&A お問い合わせの多いご質問から

Q１ デイサービスの送迎の時間までに除雪してもらいたいのですが。
A１ **利用者による除雪の時間指定はできません。**除雪時間はお昼の１２時頃までとなりますが、大雪等の場合は、遅れることもあります。
Q２ 道路に面した車庫前も除雪してもらいたいのですが。
A２ **除雪は道路に面した出入り口部分及び玄関先までの通路部分の1ヵ所**だけになります。車庫前やロードヒーティング使用部分は除きます。
Q３ 朝に除雪をしてもらったのですが、雪が降り続いてまた積もってしまいました。
A３ **除雪は１日１回**となっています。複数回は対応しておりません。
Q４ 雪が降っているのに、除雪されていません。
A４ 除雪は、**雪が降るたびに行うものではありません。生活道路の新雪除雪**のため、札幌市の除雪車が入った日の作業終了後から実施します。

● 決定等の通知

上記申込期間内に申込みいただいた場合は、１１月中旬に決定または非該当の通知をいたします。

決定等にあたり自力で除雪ができるかどうかの確認や近隣に居住している子等の有無について、民生委員・児童委員または区社会福祉協議会職員等が確認にうかがう場合もありますので、ご了解願います。

なお、お住まいの地域において地域協力員の調整が困難な場合は、お申込みされてもご利用いただけないことがございます。

「福祉除雪事業」
利用申込書 兼 個人情報に関する同意書

（あて先）　　令和　　年　　月　　日

札幌市社会福祉協議会会長

(札幌市長)

私の属する世帯は、自力で出入口及び敷地内除雪ができませんので、福祉除雪事業を申し込みます。

なお、福祉除雪事業の利用にあたり、世帯員全員の生活状況、市民税の課税状況、心身の障がいの状況及び生活保護の受給状況、介護保険の認定状況等について、市社会福祉協議会会長または市長が調査することに同意し、裏面に記載された利用目的に即した個人情報の利用及び提供、また申込に際しての留意事項に関して同意いたします。

（〒　　－　　）〈町内会名：　　〉

住　　所

申込者氏名

電話番号　　FAX

同意欄
㊞

生　保	有・無
障害手帳	有　身体（　）級 無　知的（A・B・B－） 精神1・2・3級
介護保険	無 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
世帯構成	申請書どおり　変更あり
課税状況	課税・非課税・課税資料なし 令和7.1.1時点の住所 （市内　・　市外）
特記事項	

※区役所記入欄

□ 新規申込
□ 継続申込
＜特記事項＞

受付欄

※区社協記入欄

※　緊急連絡欄（お一人暮らしの方などは、何かあった際の連絡先をご記入願います）

連絡先氏名		関係		電話番号	
住　所	（〒　　－　　）				

1　世帯の構成（申込者本人と、お住まいの住居で暮らしている方全員分を記入してください。）

（ふりがな） 氏　名	性別	続柄	生年月日	年齢	障害手帳の有無 （○印をつける）	体などの状態（下記から当てはまる番号をすべて選び記入してください。「⑤その他」の場合は詳細をお書きください。）
			明・大・昭・平		なし あり→　　級	介護保険サービスの利用（有・無）
			明・大・昭・平		なし あり→　　級	介護保険サービスの利用（有・無）
			明・大・昭・平		なし あり→　　級	介護保険サービスの利用（有・無）

＜体などの状態＞
① 寝たきりである
② 手足、腰、ひざ等に故障（痛み等）がある、または身体に障がいがあるため自分で除雪ができない
③ 病気のため自分で除雪ができない
④ 認知症などで、除雪をはじめ身のまわりのことが自分でできない
⑤ その他（体の詳しい状態を書いてください。また介護保険サービスの利用について（有・無）に○をつけてください）

うらにつづきます→

2　あなたのお住まいの住居は、一戸建て住宅ですか。
（　　）はい　　（　　）いいえ（どちらかに○印をつけてください）

3　あなたの世帯は、出入口から敷地内にロードヒーティングの設備がありますか。
（　　）はい　　（　　）いいえ（どちらかに○印をつけてください）

4　あなたの住居から、だいたい５００メートル以内に、あなたやあなたと同居されている方（前記１に書いた方）のお子さんやお子さんの配偶者が住んでいますか。
（　　）はい　　（　　）いいえ（どちらかに○印をつけてください）

5　４で「はい」につけた方におたずねします。
そのお子さん（お子さんの配偶者）は、あなたの家の除雪の援助はできますか。
（　　）はい　　（　　）いいえ（どちらかに○印をつけてください）
＜「いいえ」に○印をつけた方は、その理由を書いてください。＞

6　あなたの世帯は次のどれに当てはまりますか。下記からひとつだけ選んで○印をつけてください。
（　　）世帯員の中に市民税がかかっている人がいる。
（　　）世帯員のすべてが市民税非課税（又は、市民税が課税されるほど収入がない）である。
（　　）生活保護を受けている。

7　あなたの家の玄関に通じる道路は次のうちどれですか。下記からひとつだけ選んで○印をつけてください。
（　　）公道（国道、道道、市道）　（　　）私道　（　　）わからない

8　お申込みに際して、以下の留意事項をご確認ください。
・除雪実施時間は、除雪車が入った日の概ねお昼の１２時頃までとなります。
・除雪車による道路除雪が行われた日に１回のみ実施いたします。
・除雪範囲は、道路に面した出入口から玄関までの通路部分となります(車庫前等は除雪いたしません)。
・お住まいの地域において地域協力員の調整が困難な場合は、お申込みされてもご利用いただけない場合がございます。

＜代理記入欄＞
記入者が申込者本人以外の場合にご記入ください。

記入者氏名		関係	
住　　所	（〒　　－　　）		
電話番号		FAX	
意思確認欄	月　　日　　さんの意思を確認し、記載しました。		
関係書類送付先	□ 代理記入者宅　□ 本人宅　□その他（　　）		

【福祉除雪事業における個人情報の利用目的】
・事業の実施決定調査（自己負担額の決定含む）
・福祉除雪の提供管理
・地域協力員の調整及び事業実施にかかる行政、民生委員・児童委員、町内会、福祉のまち推進センター、地域包括支援センター、介護保険サービス事業所等との連携
・地域協力員に対する担当世帯通知
・ボランティア活動保険にかかる保険会社への相談または届出等
・事業の維持・改善に必要な基礎資料の作成及び調査

記入漏れや印鑑の押し忘れがないか、再度ご確認ください

申込書の書き方（記入例）

（おもて）

「福祉除雪事業」
利用申込書 兼 個人情報に関する同意書

（あて先）　　令和〇 年 〇月 〇日

札幌市社会福祉協議会会長

(札幌市長)

私の属する世帯は、自力で出入口及び敷地内除雪ができませんので、福祉除雪事業を申し込みます。

なお、福祉除雪事業の利用にあたり、世帯員全員の生活状況、市民税の課税状況、心身の障がいの状況及び生活保護の受給状況、介護保険の認定状況等について、市社会福祉協議会会長または市長が調査することに同意し、裏面に記載された利用目的に即した個人情報の利用及び提供、また申込に際しての留意事項に関して同意いたします。

（〒060－ 1234 ）〈町内会名： 〇〇第一町内会 〉

住　　所　中央区南〇条西〇丁目〇番〇号

申込者氏名　社協　太郎

電話番号　614－〇〇〇〇　　FAX

同意欄：社協

生　保	有・無
障害手帳	有　身体（　）級 無　知的（A・B・B－） 精神１・２・３級
介護保険	無 要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５
世帯構成	申請書どおり　変更あり
課税状況	課税・非課税・課税資料なし 令和７.１.１時点の住所 （ 市内 ・ 市外 ）
特記事項	

※区役所記入欄

□ 新規申込
□ 継続申込
＜特記事項＞

受付欄

※区社協記入欄

この部分は記入しないでください。

印鑑を押してください。押印のないものは受付できません。

※　緊急連絡欄（お一人暮らしの方などは、何かあった際の連絡先をご記入願います）

連絡先氏名	社協 トシ子	関係	娘	電話番号	261-〇〇〇〇
住　所	（〒060－0000）中央区南〇条西〇丁目〇番〇号				

1　世帯の構成（**申込者本人と、お住まいの住居で暮らしている方全員分を記入してください。**）

（ふりがな） 氏　名	性別	続柄	生年月日	年齢	障害手帳の有無（〇印をつける）	体などの状態（下記から当てはまる番号をすべて選び記入してください。「⑤その他」の場合は詳細をお書きください。）
しゃきょう　たろう 社協 太郎	男	世帯主	明・大・(昭)・平 14.5.23	86	なし (あり)→ 1 級	② ③ 介護保険サービスの利用（(有)・無）
しゃきょう　はなこ 社協 花子	女	妻	明・大・(昭)・平 16.7.3	84	(なし) あり→　級	③ ④　（令和6年8月1日より入院中） 介護保険サービスの利用（有・(無)）
			明・大・昭・平		なし あり→　級	介護保険サービスの利用（有 ・ 無）

＜体などの状態＞
① 寝たきりである
② 手足、腰、ひざ等に故障（痛み等）がある、または身体に障がいがあるため自分で除雪ができない
③ 病気のため自分で除雪ができない
④ 認知症などで、除雪をはじめ身のまわりのことが自分でできない
⑤ その他（体の詳しい状態を書いてください。また介護保険サービスの利用について（有・無）に〇をつけてください）

住民票が別になっていても、同居の方がいる場合は記入してください。

入院中の方は、「いつから入院中か」を記入してください。

うらにつづきます→

（う　ら）

2　あなたのお住まいの住居は、一戸建て住宅ですか。
（ 〇 ）はい　　（　　）いいえ（どちらかに〇印をつけてください）

3　あなたの世帯は、出入口から敷地内にロードヒーティングの設備がありますか。
（　　）はい　　（ 〇 ）いいえ（どちらかに〇印をつけてください）

4　あなたの住居から、だいたい５００メートル以内に、あなたやあなたと同居されている方（前記１に書いた方）のお子さんやお子さんの配偶者が住んでいますか。
（ 〇 ）はい　　（　　）いいえ（どちらかに〇印をつけてください）

5　４で「はい」につけた方におたずねします。
そのお子さん（お子さんの配偶者）は、あなたの家の除雪の援助はできますか。
（　　）はい　　（ 〇 ）いいえ（どちらかに〇印をつけてください）
＜「いいえ」に〇印をつけた方は、その理由を書いてください。＞

病気により除雪作業ができないため

6　あなたの世帯は次のどれに当てはまりますか。下記からひとつだけ選んで〇印をつけてください。
（　　）世帯員の中に市民税がかかっている人がいる。
（ 〇 ）世帯員のすべてが市民税非課税（又は、市民税が課税されるほど収入がない）である。
（　　）生活保護を受けている。

7　あなたの家の玄関に通じる道路は次のうちどれですか。下記からひとつだけ選んで〇印をつけてください。
（　　）公道（国道、道道、市道）　（ 〇 ）私道　（　　）わからない

8　お申込みに際して、以下の留意事項をご確認ください。
・除雪実施時間は、除雪車が入った日の概ねお昼の１２時頃までとなります。
・除雪車による道路除雪が行われた日に１回のみ実施いたします。
・除雪範囲は、道路に面した出入口から玄関までの通路部分となります(車庫前等は除雪いたしません)。
・お住まいの地域において地域協力員の調整が困難な場合は、お申込みされてもご利用いただけない場合がございます。

＜代理記入欄＞
記入者が申込者本人以外の場合にご記入ください。

記入者氏名		関係	
住　所	（〒　　－　　）		
電話番号		FAX	
意思確認欄	月　　日　　さんの意思を確認し、記載しました。		
関係書類送付先	□ 代理記入者宅　□ 本人宅　□その他（　　）		

【福祉除雪事業における個人情報の利用目的】
・事業の実施決定調査（自己負担額の決定含む）
・福祉除雪の提供管理
・地域協力員の調整及び事業実施にかかる行政、民生委員・児童委員、町内会、福祉のまち推進センター、地域包括支援センター、介護保険サービス事業所等との連携
・地域協力員に対する担当世帯通知
・ボランティア活動保険にかかる保険会社への相談または届出等
・事業の維持・改善に必要な基礎資料の作成及び調査

記入漏れや印鑑の押し忘れがないか、再度ご確認ください

※ 申込書の配布・提出は、お住まいの区の社会福祉協議会または区役所保健福祉課、地区のまちづくりセンターのいずれかです。

募集！ 福祉除雪 地域協力員

札幌市および社会福祉協議会では、高齢者や障がいのある方を対象として、通院や買物などの外出時に支障となる、道路に面した住宅の出入口と玄関先までの通路(敷地内)を地域協力員が除雪する福祉除雪事業を行っています。

また、除雪を行うとともに、利用世帯の方の見守りにも繋がる活動となっています。

今冬の活動に地域協力員としてご参加いただける個人・企業・団体等を募集します。

地域協力員は、以下の活動が可能であれば、年齢や性別は問いません。
ボランティアグループ、NPO、福祉施設、学校、企業などでの登録も可能です。

活 動 内 容

活動期間	令和７年12月１日（月） ～ 令和８年３月20日（金・祝）
除雪日時	生活道路の新雪除雪のために市の除雪車が入った後からお昼の 12 時(正午)ころまで（原則１日１回）
除雪範囲	出入口は概ね幅1m50cm、敷地内は歩行に支障のない概ね幅80cm
担当世帯	１世帯から可。１世帯の除雪を複数の方で担当いただくことも可

活 動 費

活動期間終了後（3 月末）、担当世帯１世帯につき 21,000 円をお支払いします。
（例：３世帯担当した場合は 63,000 円）

申 込 方 法

裏面に必要事項をご記入の上、９月16日（火）までに FAX 又は郵送にて下記までご送付ください。

◇◆◇ 地域協力員からの声 ～アンケートより～ ◇◆◇

やりがい

～ 個 人 ～

利用者から「ご苦労様、大変助かります」と声をかけられた時はやりがいを感じます。健康に留意した規則正しい生活となり満足しています。

地域貢献

～ 企 業 ～

地域の皆様のお力になれて感謝しております。社員にもあたたかいお言葉をかけていただき、とてもはげみになっております。

体力づくり

～ 学 校 ～

冬季の生徒の体力づくりと、地域貢献を行えるこの活動は、大変意義深いと思います。

▼申込はこちらからどうぞ！▼

お申込・お問い合わせ先

〒060－0042 札幌市中央区大通西19丁目1-1
札幌市社会福祉総合センター内
（福）札幌市社会福祉協議会　地域福祉課　地域福祉係
電　話：614－3344　ＦＡＸ：614－1109

ＦＡＸ
６１４－１１０９

福祉除雪「地域協力員」登録用紙

下記のとおり、令和７年度 福祉除雪「地域協力員」として登録いたします。

ふりがな 氏　名 (企業・団体名等)		性別 年齢	男・女 歳
住　　所	〒		
電話番号 ＦＡＸ番号	（　　）　　－ ＦＡＸ（□ＴＥＬと同じ・　　）		
所属町内会名	町内会・自治会		
除雪作業 活動可能 エリア	□　向こう３軒両隣の範囲であれば協力できます □　同じ条丁目の範囲であれば協力できます □　同じ単位町内会の範囲であれば協力できます □　連合町内会の範囲であれば協力できます □　その他（応相談）		
活動可能 世帯数	□　１世帯のみ □　近隣なら複数世帯可能（＿＿＿世帯くらい） □　その他（応相談）		
備　考			

※利用世帯の申込み状況によっては、ご希望に添えない場合や活動がない場合もありますのでご了承願います。

※備考には、本会に対する連絡事項などがあればお書きください。
また、グループや家族など複数の人数で活動する場合など、その旨をお書きください。

※個人情報の取り扱いについて
個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、下記の目的で使用いたしますので、予め同意願います。

・ボランティア保険にかかる保険会社への届出
・福祉除雪事業の維持、改善に必要な基礎資料および調査（アンケート等）
・利用世帯とのマッチングのため、地区福祉のまち推進センター（町内会等）へ提供

【 お問い合せ先 】
社会福祉法人 札幌市社会福祉協議会
住所：札幌市中央区大通西 19 丁目 1-1 札幌市社会福祉総合センター内
電話：６１４－３３４４

▼申込はこちらからどうぞ！▼