

令和 8 年度より利用対象世帯の要件が変わります

令和 8 年度

福祉除雪事業のご案内

お申込期間：令和 8 年 8 月 12 日（水）～ 9 月 14 日（月）

**福祉除雪は、地域の支え合いとして
行われている事業です。**

**出入口は
概ね幅 1.5 m**

除雪は道路に面した
住宅の出入口と玄関
先までの通路（敷地内）

**敷地内は歩行に
支障のない通路幅
（概ね 80cm）**

除雪の実施時間は、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 時まで（1 日 1 回、時間指定不可）

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の**通路確保**のため、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口部分と、出入口から玄関先まで（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、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ご協力いただいています。

福祉除雪事業の利用対象世帯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。**令和 8 年度より、利用対象世帯の要件が変わっております**ので、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いますので、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1.5 m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 cm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カ所のみとし、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) 実施時期は **令和8年12月1日（火）～令和9年3月20日（土）** 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時頃までとし、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場合がありますので、予めご了承ください。

● 利用対象世帯

令和7年度（2025年度）に福祉除雪を利用し、利用要件に変更がない世帯の方は引き続きご利用が可能です

下記の3つの項目にすべ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(5)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り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。）

または、**令和7年度（2025年度）に福祉除雪を利用し、利用要件に変動がない世帯**

- (1) **要介護1以上、または重度（1・2級）の身体障がいのある方**
- (2) **要支援1・2で、介護保険サービスを継続して利用している方**
- (3) **介護予防・生活支援サービス事業の対象者※で、介護保険サービスを継続して利用している方**
- (4) **(1)に該当する方を専ら介護し除雪することが困難と認められる70歳以上の方**
- (5) **札幌市社会福祉協議会が特に認めた方**

※要介護（要支援）認定は受けていないが、札幌市介護予防・日常生活支援総合事業を利用されている方。

〔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
- 子の扶養に入っているが、子とは別居で、実態として上記(1)～(4)の項目に当てはまる世帯
- 上記(1)～(4)の項目に当てはまる方のほかに専ら除雪を担当している方が、骨折や病気等で一時的に除雪ができないと認められる世帯
- 約500メートル以内に子や子の配偶者がいても、その子等が怪我や病気等で除雪ができないと認められる世帯

※いずれも診断書・障害者手帳・療育手帳等による判断となります。

● 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

※活動期間中（12月1日～翌年3月20日）に解約された場合は、除雪活動の有無にかかわらず解約の申し出のあった月を含めた月割りで負担金が発生します。

● 利用のお申込み

● 申込先

- お住まいの区の社会福祉協議会 ○ お住まいの区の区役所の保健福祉課
- 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8年8月12日（水）～9月14日（月）

- 利用の適否や地域協力員の調整に時間を要しますので、期間内での早めの申込みにご協力をお願いいたします。
- 申込期限を過ぎてからのお申し込みは、原則受け付けておりませんが、相当な理由があり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つたり、申込期間後の転入や転居、世帯構成・身体状況に変化があつた場合等）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、予めご了承ください。

● 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月中旬頃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場合がございます。

● 福祉除雪事業における個人情報の利用目的

お申込みの際にご提供いただいた個人情報は、以下の目的のために利用いたします。

- ・ 事業の実施可否に関する調査（自己負担額の決定含む）
- ・ 福祉除雪の提供および管理
- ・ 地域協力員の調整ならびに事業実施に係る関係機関との連携（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）
- ・ 地域協力員への担当世帯の通知
- ・ ボランティア保険に関する保険会社への相談または届出
- ・ 事業の維持・改善に必要な機材・資料の作成および調査

なお、上記利用目的以外に、個人情報を利用することはありません。

<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。除雪の時間はお昼の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および玄関先までの通路部分の1カ所だけになります。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。

Q5 地域協力員が朝早くに来てくれないので、先に自分や近くに住む子どもが除雪している。

A5 福祉除雪事業は「自力で除雪することが困難と認められる世帯」が対象となります。ご自分で除雪可能な場合や、自宅から約500メートルの範囲に除雪を援助できる子または子の配偶者がいる場合は、利用対象外となります。

Q6 冬は施設に入所することになった。時々自宅に戻るので、除雪はしてもらいたい。

A6 入院中・施設入所等による留守宅を除雪することは、当事業の趣旨とは異なりますので、利用対象外となります。

Q7 申込み期間を忘れていた。締め切り日は過ぎたが、受け付けてもらいたい。

A7 **申込期間を過ぎてからのお申し込みは、原則受け付けておりません**が、次の内容に当てはまると思われる場合は、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。

①申込期間中は、入院等により不在だった。②申込期間後に、転入・転居した。③申込期間後に、病気・怪我等により身体状況が変わった。④申込期間後に、家族構成が変わった（除雪の担い手の子などが転居した等）。※いずれも診断書・障がい者手帳・療育手帳等による判断となります。

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も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 シーズンを通じて協力いただいた方には、活動終了後、**1世帯につき23,000円**の協力員活動費をお支払いいたします。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。

皆さま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>

お申し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）までお問い合わせ下さい。

居住区	窓 口	電 話	居住区	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	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
北区	北区社会福祉協議会 北区役所 保健福祉課	757-2482 757-2470	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
東区	東区社会福祉協議会 東区役所 保健福祉課	741-6440 741-2459	南区	南区社会福祉協議会 南区役所 保健福祉課	582-2415 582-4734
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	西区	西区社会福祉協議会 西区役所 保健福祉課	641-6996 641-6942
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	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

「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、自力で出入り口およ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およびサービスの利用状況等について、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および提供、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

☐ 令和7年度(2025年度)から継続利用 ※当てはまる場合は☑してください

緊急連絡先（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ください。ご親族以外でも可）

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、当てはまる項目に☑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	身体状況※（欄外の説明を確認し数字を記入） 介護保険について（数字は○で囲む）
	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ その他	本人	☐ 大 ☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 年 月 日		☐ なし ☐ あり (級)	身体状況： ☐ 要介護 ☐ 認定調査中 ☐ 要支援 ☐ 事業対象者※※ ☐ 介護保険サービスを利用している ↳ ☐ 平成 ☐ 令和 年 月頃から
	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ その他	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ 親 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他	☐ 大 ☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 年 月 日		☐ なし ☐ あり (級)	身体状況： ☐ 要介護 ☐ 認定調査中 ☐ 要支援 ☐ 事業対象者※※ ☐ 介護保険サービスを利用している ↳ ☐ 平成 ☐ 令和 年 月頃から
	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ その他	☐ 子 ☐ 孫 ☐ 親 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他	☐ 大 ☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 年 月 日		☐ なし ☐ あり (級)	身体状況： ☐ 要介護 ☐ 認定調査中 ☐ 要支援 ☐ 事業対象者※※ ☐ 介護保険サービスを利用している ↳ ☐ 平成 ☐ 令和 年 月頃から

※〈身体状況〉自力で除雪することが困難な理由 ①寝たきりである ②手足、腰、ひざ等に故障(痛み等)がある、または障がいにより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、除雪をはじめ身の回りのことができない ⑤同居の家族を専ら介護し除雪することが困難である ⑥その他(体の詳しい状態を書いてください)

※※事業対象者：要介護（要支援）認定は受けていないが、札幌市介護予防・日常生活支援総合事業を利用されている方

うら面に続きます→

区役所記入欄

生 保	有 ・ 無	
障害手帳	有 ・ 無	身体()級 知的(A・B・B-) 精神1・2・3級
介護保険	無、事業対象者、認定調査中 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	
	介護サービスの利用	有 ・ 無
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8.1.1時点の住所 (市内 ・ 市外)	
特記事項		

区社協記入欄

☐ 新規申込 ☐ 継続申込 〈特記事項〉	受付欄
--	-----

2 あなたのお住まいの住居は、一戸建て住宅ですか。 ※当てはまるものに☑してください

☐ はい ☐ いいえ

3 あなたの世帯は、出入り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 ☐ あるが使っていない ☐ いいえ

※ロードヒーティングを使用されている場合は、当事業の対象外となります。

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（前ページ1に記載のある方）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

5 4で「はい」に☑をした方にお尋ねします。

そのお子さん（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

<「いいえ」に☑をした方は、その理由を書いてください> 例：障がいがある、病気であるなど

※注意※「子どもは仕事で忙しいため頼めない」等の理由の場合は、当事業の対象外となります。

6 あなたの世帯は次のどれに当てはまりますか。

☐ 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（または、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。

☐ 公道（☐ 国道 ☐ 道道 ☐ 市道） ☐ 私道 ☐ わからない

8 お申込に際して、以下の留意事項をご確認ください。

- ・除雪実施日 生活道路に新雪除雪のため除雪車が入った日
- ・除雪時間と回数 生活道路に新雪除雪のため除雪車が入ってから概ね正午頃まで、1日1回のみ
- ・除雪範囲 道路に面した出入り口から玄関までの通路部分。（車庫前等は対象外）
- ・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あります。

<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・事業所 ☐ 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】

- ・事業の実施可否に関する調査（自己負担額の決定含む）
- ・福祉除雪の提供および管理
- ・地域協力員の調整ならびに事業実施に係る関係機関との連携（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）
- ・地域協力員への担当世帯の通知
- ・ボランティア保険に関する保険会社への相談または届出
- ・事業の維持・改善に必要な機材・資料の作成および調査

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）

表も裏も、当てはまる項目すべてに☑してください

（う ら）

「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 8 年 8 月 12 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、自力で出入り口およ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およびサービスの利用状況等について、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および提供、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-●●●●）〈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 福太郎

電話番号 090-●●●●-●●●● FAX 614-●●●●

☑令和7年度(2025年度)から継続利用 ※当てはまる場合は☑してください

緊急連絡先（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ください。ご親族以外でも可）

連絡先氏名	社協 福子	関係	娘	電話番号	080-●●●●-●●●●
住 所	（〒 - ） 中央区南〇条東〇丁目〇番〇号●●マンション101号室				

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、当てはまる項目に☑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	身体状況※（欄外の説明を確認し数字を記入） 介護保険について（数字は○で囲む）
しゃきょう ふくたろう 社協 福太郎	☑男性 □女性 □その他	本人	□大 ☑昭 □平 □令 15年5月3日	86	□なし ☑あり （ 1 級）	身体状況：② ⑥ペースメーカ使用 ☑要介護 □認定調査中 □要支援 □事業対象者※※ □介護保険サービスを利用している ↳□平成 ☑令和元年5月頃から
しゃきょう ゆきこ 社協 雪子	□男性 ☑女性 □その他	☑配偶者 □子 □孫 □親 □兄弟姉妹 □その他	□大 ☑昭 □平 □令 21年7月3日	80	☑なし □あり （ 級）	身体状況：⑤ □要介護 □認定調査中 ☑要支援 □事業対象者※※ □介護保険サービスを利用している ↳□平成 □令和 年 月頃から
	□男性 □女性 □その他	□子 □孫 □親 □兄弟姉妹 □その他	□大 □昭 □平 □令 年 月 日		□なし □あり （ 級）	身体状況： □要介護 □認定調査中 □要支援 □事業対象者※※ □介護保険サービスを利用している ↳□平成 □令和 年 月頃から

※〈身体状況〉自力で除雪することが困難な理由 ①寝たきりである ②手足、腰、ひざ等に故障（痛み等）がある、または障がいにより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、除雪をはじめ身の回りのことができない ⑤同居の家族を専ら介護し除雪することが困難である ⑥その他（体の詳しい状態を書いてください）

※※事業対象者：要介護（要支援）認定は受けていないが、札幌市介護予防・日常生活支援総合事業を利用されている方

うら面に続きます→

区役所記入欄

生 保	有 ・ 無	
障害手帳	有 ・ 無	身体（ ）級 知的（A・B・B-） 精神1・2・3級
介護保険	無、事業対象者、認定調査中 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	
	介護サービスの利用	有 ・ 無
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8.1.1時点の住所 （ 市内 ・ 市外 ）	
特記事項		

区社協記入欄

☐新規申込 ☐継続申込 <特記事項>	受付欄
--------------------------	-----



この2か所の枠で囲った部分には、記入しないでください。

!! 注意 !!

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。

下から当てはまる①～⑥の番号を選び記入してください。

本人以外が記入した場合や、今後本人以外が書類を受け取りたい場合は記入・☑をしてください。

2 あなたのお住まいの住居は、一戸建て住宅ですか。 ※当てはまるものに☑してください
☑ はい □ いいえ

3 あなたの世帯は、出入り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 □ あるが使っていない ☑ いいえ
※ロードヒーティングを使用されている場合は、当事業の対象外となります。

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（前ページ1に記載のある方）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

5 4で「はい」に☑をした方にお尋ねします。
そのお子さん（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
<「いいえ」に☑をした方は、その理由を書いてください> 例：障がいがある、病気であるなど
※注意※「子どもは仕事で忙しいため頼めない」等の理由の場合は、当事業の対象外となります。

6 あなたの世帯は次のどれに当てはまりますか。
☑ 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（または、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。
☑ 公道（□ 国道 □ 道道 ☑ 市道） □ 私道 □ わからない

8 お申込に際して、以下の留意事項をご確認ください。
・除雪実施日 生活道路に新雪除雪のため除雪車が入った日
・除雪時間と回数 生活道路に新雪除雪のため除雪車が入ってから概ね正午頃まで、1日1回のみ
・除雪範囲 道路に面した出入り口から玄関までの通路部分。（車庫前等は対象外）
・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あります。

<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	介護 よし子	関係	ケアマネジャー
住 所	（〒060-●●●●） 中央区南〇条西〇丁目〇番〇号〇〇介護ビル3F ●●事業所		
電話番号	614-〇〇〇〇	FAX	614-●●●●
意思確認欄	8月12日 社協 福太郎 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・事業所 □本人宅 ☑その他（長女の社協 福子さんに送付希望）		

【福祉除雪事業における個人情報の利用目的】

- ・事業の実施可否に関する調査（自己負担額の決定含む）
- ・福祉除雪の提供および管理
- ・地域協力員の調整ならびに事業実施に係る関係機関との連携（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）
- ・地域協力員への担当世帯の通知
- ・ボランティア保険に関する保険会社への相談または届出
- ・事業の維持・改善に必要な機材・資料の作成および調査

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

記入漏れや☑漏れがないか、確認のうえ、申し込みください。

※ 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。

※18歳未満の未成年者が単独で登録する場合は、保護者の同意が必要となります。

※中学生以下の場合は、保護者の方も一緒に登録が必要です。

活動内容

活動期間	令和8年12月1日(火)～令和9年3月20日(土)
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23,000円をお支払いします。
(例: 3世帯担当した場合は69,000円)

申込方法

裏面に必要事項をご記入の上、9月14日(月)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。

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

▼申込はこちらからどうぞ!▼



FAX
6 1 4 — 1 1 0 9

福祉除雪「地域協力員」登録用紙

下記のとおり、令和8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・)		
メールアドレス	@		
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
- ・札幌市社協会長顕彰の対象の選定、当事業の維持・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）、民生委員児童委員へ提供

【お問い合わせ先】

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！▼

