

様式第1号（第4条関係）

矢巾町高齢者及び障がい者ごみ戸別収集サービス支援事業申請書

高齢者・障がい者ごみ戸別収集サービスを受けたいので下記のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	(ふりがな) 氏名		生 年 月 日	年 月 日 歳	世帯 人数	人
	住所					
	介護認定：要介護（1. 2. 3. 4. 5）・要支援（1. 2） 障がいの区分：身体（肢体・視覚・内部・その他） 級：精神 級知的 度 その他：					
申請者の代理人	(ふりがな) 氏名		申請者との関係			
	住所			電話		
申請者の世帯員	(ふりがな) 氏名		申請者との関係		年 齢	歳
	介護認定：要介護（1. 2. 3. 4. 5）・要支援（1. 2） 障がいの区分：身体（肢体・視覚・内部・その他） 級：精神 級知的 度 その他：					
	※世帯員複数の場合は別に記載					
緊急時の連絡先	No. 1 (ふりがな) 氏名		申請者との関係			
	住所			電話		
	No. 2 (ふりがな) 氏名		申請者との関係			
	住所			電話		

○裏面にも記入事項があります。

<p>○現在のごみ出しの状況をお書きください。</p> <p>1 誰がごみをだしていますか：</p>
<p>2 どのようにだしていますか：</p>
<p>○ごみを集積所まで出せない理由をお書きください。</p> <p>1 身体的理由</p>
<p>2 住居環境</p>
<p>3 その他の理由</p>

添付書類

- 介護保険対象者は、介護保険被保険者証または要介護度の決定通知書のコピーを添付してください。
- 障がいのある方は、交付を受けている障害者手帳のコピーを添付してください。

同意書

私は、矢巾町高齢者及び障がい者ごみ戸別収集サービス支援事業の利用申請に当たり、申請に係る決定に必要な限度及び承認の決定後にごみ出し支援事業を行うために必要な限度において、矢巾町が保有する私に関する個人情報を見ることができ、及び関係機関等に対し私の世帯の状況を聴取することに同意します。

また、事業承認の際は、ごみを適正に分別し、事前に収集運搬業者等と打ち合わせた場所、時間に排出すること、不在となることがあらかじめわかるときは、事前に連絡すること、および戸別収集の必要がなくなったとき、又は中断する事由が発生したときは速やかに連絡することを同意します。

利用者署名 _____ ㊟

世帯員署名 _____ ㊟

世帯員署名 _____ ㊟

世帯員署名 _____ ㊟