

様式第1号（第3条関係）

五條市「ふれあい収集」申請書

五條市長 様

年 月 日

次のとおり、五條市「ふれあい収集」を利用したいので申請します。

申請者	住所		対象者との関係	
	(ふりがな) 氏名		電話番号：	
対象者	住所	五條市	生年月日	
	(ふりがな) 氏名		年	月 日生
			電話・ <input type="checkbox"/> 自宅()	
			番号・ <input type="checkbox"/> 携帯()	

対象要件	下記のあてはまる項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> してください。			
	<input type="checkbox"/> ごみを自ら集積場に持ち出すことができず、親族や近隣住民の協力を得ることが困難である <input type="checkbox"/> 現在ホームヘルプサービスを利用している <input type="checkbox"/> 65歳以上である <input type="checkbox"/> 要介護認定 要介護（ 1・2・3・4・5 ）である <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている <input type="checkbox"/> その他（ ）			
その他	近隣の方の理解が得られていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
	ごみ集積場までごみを排出できない理由を具体的に記入してください。			
	今までのごみの排出方法を記入してください。 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 近所の住民 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 同居人あり			
	同居人氏名	生年月日	続柄	介護認定・障害認定等の状況

緊急 連絡 先①	住 所		対 象 者 と の 関 係
	(ふりがな)		
	氏 名		電話・ <input type="checkbox"/> 自宅() 番号・ <input type="checkbox"/> 携帯()
緊急 連絡 先②	住 所		対 象 者 と の 関 係
	(ふりがな)		
	氏 名		電話・ <input type="checkbox"/> 自宅() 番号・ <input type="checkbox"/> 携帯()
ホームヘルパー派遣事業所連絡先			
事業所名	電話番号：		
ケアマネジャー連絡先			
事業所名	電話番号：		

同意書

この申請書の内容を確認するため、市が保有する私並びに私の世帯に関する個人情報を閲覧することに同意します。また、私の安否確認のため市の機関並びに市の機関以外の機関に、私及び世帯員の個人情報を提供することに同意します。

対象者氏名

※ご本人が手書きしてください。

※ご本人が手書きできない場合は、記名押印してください。

【留意事項】

- お出しただくごみは、収集種別及び分別方法にしたがって分別してお出してください。また、収集作業員が家の中にまで立ち入ってごみの収集は行いません。
- 申請内容に変更のある場合は、お断りすることがあります。
- 収集開始後、ごみを出さない、申請内容に変更がある場合は、必ず介護福祉課又は社会福祉課へ連絡してください。
- 収集開始後、申請内容と事実が異なることが判明した場合は、収集を中断することがあります。
- ごみ収集以外のことについては、対応できません。
- 安否確認のため呼びかけに回答がない場合は、緊急連絡先に連絡をします。連絡先となる方の同意を得た上、申請してください。

申請にあたり、上記留意事項を承諾します。