

今治市ふれあい収集事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 今治市長

私は、下記事項について、市が調査・確認することに同意の上、今治市ふれあい収集事業実施要綱第5条の規定により、申請します。

記

- 1 今治市ふれあい収集事業を行うために必要な限度において、関係機関、介護保険事業所等が保有する私の世帯に関する個人情報を聴取すること。
- 2 今治市ふれあい収集事業を行うために必要な限度において、私の世帯の生活状況等について、自治会長、民生委員等に確認すること。
- 3 一定のごみの排出がない場合など、現況を確認する必要がある場合について、関係機関等に私の世帯に関する情報を確認し、提供すること。

申請者 (世帯主)	住 所	〒		電 話
	ふりがな		生 年 月 日	
	氏 名		年 月 日	
該当区分	要介護認定者	要介護 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ()		
	障がい者	身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 (<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障がい)		

※介護保険被保険者証、又は身体障害者手帳等の写しを添付してください。

同居の 世帯員	氏 名	続 柄	生 年 月 日	要介護認定・障がいの状況
			年 月 日	
			年 月 日	
今までの ごみ出し の方法	<input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> 別居親族 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()			
ごみ出し できない 理由				

緊急時連絡先（収集の際に異常を発見した場合の連絡先）

氏 名	続柄	電話
-----	----	----

この申請書に関する連絡先 ※介護支援専門員等の場合は事業所の住所・連絡先を記入してください。

氏 名		申請者との関係
住 所	〒	<input type="checkbox"/> 本人または世帯員 <input type="checkbox"/> 親族(続柄：) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員等※
事業所名	電話	

【今治市処理欄】※記入不要

調査日	年 月 日 ()	認定結果	可・否	認定番号	No.
受付日	/	通知日	/	備 考	