第１号様式

年　　　月　　　日

町田市高齢者等訪問収集事業利用申請書

町田市長　　　　　　　　様

申請者住所

申請者

 電話番号

訪問収集事業を利用したいので、町田市高齢者等訪問収集事業実施要領第４の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯の状況 | * 申請者のみの世帯　　　　□　複数世帯
 |
| 　申請者の生年月日　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 　同居者の　　　　　　　　　　　　　　　　　　同居者の生年月日　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 申請の理由 | 　今までのごみの出し方　ゴミ出しが困難になった理由 |

同　意　書

私は、町田市高齢者等訪問収集事業の利用申請をするに当たり、この事業に必要な地域福祉部障がい福祉課又はいきいき生活部高齢者支援課が保管する個人情報（要介護の認定状況・障がいの状況等）の確認を受けることについて同意します。

申請者氏名

同居者氏名

申請者・同居者の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護度及び障がいの状況 | 申請者の状況 | 要介護　（　　） | 身体障害者手帳（　　　　　　　　　） |
| 愛の手帳（　　） | その他 |
| 同居者の状況 | 要介護　（　　） | 身体障害者手帳（　　　　　　　　　） |
| 愛の手帳（　　） | その他 |
| ヘルパー等の派遣状況 |  |

緊急の連絡先

＜第１連絡先＞

|  |
| --- |
| 住 所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　申請者との関係　　　　　 |

＜第２連絡先＞

|  |
| --- |
| 住 所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　申請者との関係　　　　　 |

＜介護事業者等連絡先＞

|  |
| --- |
| 事業者名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　所　在　地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　担当者　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　 |