

ふれあい収集利用申込書

記入見本

年 月 日

豊 中 市 長 あて

申込者 (本人・代理人) 住 所 _____
 福祉担当職員、ケアマネージャー、
 民生委員などの代理申請も可能です。 代理人の場合本人との関係 名 前 _____
 () 電話番号 _____

ふれあい収集実施要綱第4条の規定により、次のとおり申し込みします。

| | | | |
|---|------------------|---------|---|
| 利用者本人の住所と電話番号を書いてください。ただし、申込者が本人の場合は、記入は不要です。 | 本人連絡先 | 住 所：豊中市 | |
| | 名 前 | 生年月日 | 電話番号： ※申込者が本人の場合は、記入する必要はありません。 |
| | 現況等の特記事項 | | 介護保険要介護度 () 身体障害者 (1・2級) 知的障害者 (A) 精神障害者 (1級) |
| 況 | 世帯全員の名前を書いてください。 | | 介護保険要介護度 () 身体障害者 (1・2級) 知的障害者 (A) 精神障害者 (1級) |
| 福祉サービス等の利用状況 | 該当する状況に○をしてください。 | | |
| ごみをごみ集積所まで排出できない理由を記入してください。現在、ほかに受けている福祉サービスについて書いてください。 | | | |
| これまでのごみの排出方法を記入してください。 | | | |
| 本人・家族・近隣の者・市内の親族・ヘルパー・その他 () | | | |
| 介護事業所等 | 住 所 | | |
| | 事業所名 | | |
| 担当事業所名・電話番号・担当者名をお書き下さい。 | | 担当者 | |
| ふれあい収集を利用するにあたり、申し込みにかかる決定に必要な限度及び承認の決定後に家庭ごみの収集を行うために必要な限度において、豊中市が保有する私に関する個人情報を閲覧し、使用することに同意します。 | | | |
| 名 前 | | | 印 |