

(様式第1号)

ふれあい収集利用申込書

年 月 日

豊 中 市 長 あて

申 込 者 (本人・代理人) 住 所 _____

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。

世帯員の状況	本人連絡先	住 所：豊中市 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。		
	<small>ふりがな</small> 名 前	生年月日	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)	
			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				
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。				

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			
	電話番号		担当者	
同 意 書				
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

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 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。	
	ふりがな 名 前	生年月日	現況等の特記事項
	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	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) 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

豊環 第 号
年 月 日

様

豊 中 市 長
(公 印 省 略)

ふれあい収集利用実施通知書

年 月 日付で申込みのありました件について、ふれあい収集実施要綱第5条の規定により、次のとおり通知します。

記

ふれあい収集の実施

実施します。 ・ 実施対象となりません。

名 前	
住 所	
開始日時	年 月 日から
実施できない理由	
特記事項	

注意事項

- ① 収集日は、必ず守ってください。
- ②ごみは、「ごみの分別と出し方」に基づいて分別し、豊中市指定ごみ袋に入れ、指定されたステッカーを貼付して出してください。
- ③粗大ごみについては、家庭ごみ事業課へ別途の申込みと処理料金が必要です。
- ④収集開始後、ごみを出さない時、もしくは申請内容に変更がある時は必ず連絡してください。申請内容が異なるときは、収集を中断することがあります。
- ⑤ごみ収集以外の業務については、対応できません。