（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。 | | | | | |
|  | | **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 | | | | | | | | |