

(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 _____				