

別記様式第1号（第4条関係）

名寄市高齢者世帯等ふれあい収集利用申請書

年 月 日

名寄市長 様

申請者 住 所
氏 名
連 絡 先
利用対象者との続柄等
(署名又は記名押印)

名寄市高齢者世帯等ふれあい収集事業実施要綱第3条の利用対象要件に下記のとおり該当しているため、同要綱第4条に基づき申請します。

記

1 利用対象者本人に関する事項

フリガナ		生年	年 月 日
利用対象者氏名		月 日	(歳)
住 所	名寄市		
電話番号		同居者の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
利用対象要件 (該当する項目 にチェック)	ごみステーションまでのごみ出しが困難かつ、近隣の親族や住民の支援も困難であり、次の項目に該当する。 <input type="checkbox"/> 介護保険認定において要介護認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 介護保険認定において要支援認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業の対象者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を有する者 <input type="checkbox"/> 障害支援区分の認定を受けた者 <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者で、一人暮らし又は高齢者のみで生活している世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()		
収集時における 安否確認の希望	<input type="checkbox"/> 希望する（呼び鈴を押す等、応答を求め、応答がない場合は、緊急連絡先等に電話連絡します。） <input type="checkbox"/> 希望しない		
緊急時連絡先 (日中必ず連絡 が取れる方)	フリガナ		利用対象者 との続柄
	氏名		
	住所		
	電話番号	携帯電話等	- -
特記事項			

2 同居人に関する事項

フリガナ		生年	年 月 日
同居人氏名		月日	(歳)
利用対象要件 (該当する項目 にチェック)	<p>ごみステーションまでのごみ出しが困難かつ、近隣の親族や住民の支援も困難であり、次の項目に該当する。</p> <p><input type="checkbox"/>介護保険認定において要介護認定を受けている者</p> <p><input type="checkbox"/>介護保険認定において要支援認定を受けている者</p> <p><input type="checkbox"/>介護予防・生活支援サービス事業の対象者</p> <p><input type="checkbox"/>身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を有する者</p> <p><input type="checkbox"/>障害支援区分の認定を受けた者</p> <p><input type="checkbox"/>65歳以上の高齢者で、一人暮らし又は高齢者のみで生活している世帯</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>		
特記事項			

ふれあい収集の申請にあたり、次の1及び2について誓約します。

また、3から7までについて承諾します。

- 1 利用対象者の状況等、本申請書の記載に相違がないこと。
- 2 次の場合は、必ず市長に報告すること。
 - (1) 入院又は施設入所等により、ふれあい収集を一時休止する場合
 - (2) ごみ出し困難の状況が改善され、ふれあい収集を終了する場合
 - (3) 自宅住所、連絡先や緊急連絡先等を変更する場合
- 3 市長が保有する私及び私の世帯に関する個人情報を利用すること。
- 4 市が訪問調査を行うこと。また、利用対象者本人以外による代理申請の場合は、当該申請者が立ち会うこと。
- 5 世帯や生活状況確認のため、居住する町内会役員又は民生委員児童委員に提出された申請書について、確認すること。
- 6 収集時における安否確認を希望しない場合でも、2週間以上ごみ出しがない場合は、呼び鈴を押す等、応答を求め、応答がない場合は、緊急連絡先等に電話連絡すること。
- 7 排出する家庭系廃棄物は、市の分別ルールに基づくものとし、市から再分別の指導を受けた場合は、その指導に従うこと。

利用対象者本人： _____ (自署)

同居人： _____ (自署)