

様式第1号（第6条関係）

高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業利用申請書					
筑西市長 様					年 月 日
(世帯主) 住 所					
氏 名					印
電話番号					
戸別収集事業を利用したいので、筑西市高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。					
世帯員の状況等	氏名	生年月日	年齢	続柄	現況
		年 月 日	歳	世帯主	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護
		年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護
		年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護
	年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護	
住居の種類	<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 共同住宅 (階)		ごみの排出場所	<input type="checkbox"/> 玄関前 <input type="checkbox"/> その他 ()	
申請の理由	<input type="checkbox"/> 世帯員ではごみ集積所までごみを運搬することが困難であるため <input type="checkbox"/> 親族や近隣住民、他者（ホームヘルパー等）の協力を得られないため <input type="checkbox"/> その他 ()				
これまでの排出方法					
緊急連絡先	氏名		電話番号		
	住所		世帯主との関係		
居宅介護支援事業所	事業所名		電話番号		
	所在地		担当ケアマネ		
添付書類					

同意書			
<p>高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業の利用承認決定及び事業の適正な実施のために必要があるときは、市が保有する私の個人情報を調査使用すること及び地域包括支援センター、介護サービス事業所、民生委員等の関係者に対し、私の個人情報の提供を求めることに同意します。</p>			
世帯主	氏名		印
世帯員	氏名		印
	氏名		印
	氏名		印