

様式第1号(第3条関係)

要配慮者家庭ごみ戸別収集事業利用申請書

年 月 日

南相馬市長

次の事項に同意の上、要配慮者家庭ごみ戸別収集の利用を申請します。

- |   |  |
|---|--|
| 1 | 本申請の利用決定に係る審査及び家庭ごみの収集を実施する上で必要があるときは、私の世帯員等の個人情報について市が調査し、又は関係機関等に対し照会することを承諾します。                               |
| 2 | 家庭ごみの収集時に利用者に緊急事態が発生し、安否確認のために必要があると職員が判断したときは、職員が住居内へ許可無く立ち入ることを認め、その際にやむを得ず住居等の一部に破損等が生じた場合であっても、修復等の責任を問いません。 |

申請者	氏名		生年月日	
	住所		電話番号	
	状況	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> その他( )		
同居者	氏名		生年月日	
	状況	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> その他( )		
同居者	氏名		生年月日	
	状況	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> その他( )		
緊急連絡先(※)	住所			
	氏名	申請者との関係( )		
	電話番号			

(※) 緊急連絡先になられる方に了承を得てください。

【代理申請の場合】

提出者	氏名	
	住所	
	電話番号	
	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 親族(続柄 ) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( )

○ ケアマネジャー、相談支援専門員による場合は、事業所の情報を記入してください。