

提出日をご記入ください

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
利用される方のお名前の記入をお願いします一部に破損等が生じた場合であって

申請者	氏名	南相馬 太郎	生年月日	昭和元年4月1日
	住所	南相馬市原町区本町2-27	電話番号	24-5239
	状況	<input checked="" 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	福島県〇〇市〇〇1-1		
	氏名	南相馬 二郎	申請者との関係(子)	
	電話番号	090-0000-0000	親族や民生委員の方が智出する場合もご記入ください	

(※) 緊急連絡先になられる方に了承を

【代理申請の場合】

提出者	氏名	野馬追 花子(〇〇居宅介護支援事業所)
	住所	南相馬市原町区〇〇3-3
	電話番号	24-0000
	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input checked="" 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。