

様式第1号（第3条関係）

鳥取市ふれあい収集申請書

年 月 日

鳥取市長 様

鳥取市ふれあい収集を、次のとおり申請します。

なお、ふれあい収集の対象であるかの確認及び適正な実施を行うために必要があるときは、私及び同一世帯員の住民基本台帳情報、要介護認定又は障がい等級等の内容について、調査を行うこと及び必要に応じて各関係機関に照会、閲覧、提供することを承諾します。

|                                          |                 |    |       |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------|-----------------|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請者                                      | 〒               |    |       |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                          | 住所              |    |       |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                          | フリガナ            |    | 性別    | 生年月日 年 月 日 ( 歳)                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                          | 氏名              |    | 男 ・ 女 | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |
| 該<br>世<br>帯<br>の<br>状<br>況<br>件          | 世帯              | 氏名 | 年齢    | 続柄                                                                                                                                                                                                                                   | 状況（要介護度・障がい等級）                                                                                                                                                                                                                       |
|                                          |                 |    |       | 本人                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5<br><input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級<br><input type="checkbox"/> 知的障がいA <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級<br><input type="checkbox"/> 肢体不自由3級以上かつ車いすで生活 |
|                                          |                 |    |       |                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5<br><input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級<br><input type="checkbox"/> 知的障がいA <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級<br><input type="checkbox"/> 肢体不自由3級以上かつ車いすで生活 |
|                                          |                 |    |       | <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5<br><input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級<br><input type="checkbox"/> 知的障がいA <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級<br><input type="checkbox"/> 肢体不自由3級以上かつ車いすで生活 |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                          | 近隣の親族・住民等の協力の有無 |    |       |                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 親族の協力有 <input type="checkbox"/> 近隣住民等の協力有                                                                                                                                        |
| ふれあい収集を申し込む理由<br>(集積所までのごみ出しが<br>困難な理由等) |                 |    |       |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |

