

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。

申請者	〒 住所				
	フリガナ 氏名		性別 男 ・ 女	生年月日 年 月 日 (歳)	
				電話番号	
該当者の状況	世帯	氏名	年齢	続柄 本人	状況（要介護度・障がい等級） <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級 <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 <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 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級 <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 <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 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級 <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 <input type="checkbox"/> 肢体不自由3級以上かつ車いすで生活
	状況				<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級 <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 <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 (集積所までのごみ出しが 困難な理由等)					
今までのごみの排出方法		<input type="checkbox"/> ホームヘルパーに出してもらっている <input type="checkbox"/> 民生委員など、地域の人に出してもらっている <input type="checkbox"/> その他 ()			
収集を希望するごみの種類		<input type="checkbox"/> 可燃 <input type="checkbox"/> 食品トレイ <input type="checkbox"/> 資源 <input type="checkbox"/> 小型破砕 <input type="checkbox"/> プラスチック <input type="checkbox"/> ペットボトル <input type="checkbox"/> 古紙類 <input type="checkbox"/> 乾電池等 <input type="checkbox"/> 全品目			

