様式第１号（第３条関係）

鳥取市ふれあい収集申請書

令和 **5** 年　**11** 月　**1** 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。

<table>
<tr><td rowspan="2">申請者</td><td colspan="5">〒　680-0000
住所　鳥取市幸町 71 番地</td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ　トットリ　サチコ
氏名　鳥取　幸子</td><td colspan="2">性別
男・(女)</td><td>生年月日　昭和 37 年 11 月 1 日（ 60 歳 ）
電話番号　0857-30-8091</td></tr>
<tr><td rowspan="5">該当要件</td><td rowspan="4">世帯の状況</td><td>氏名</td><td>年齢</td><td>続柄</td><td>状況（要介護度・障がい等級）</td></tr>
<tr><td>鳥取　幸子</td><td>60</td><td>本人</td><td>□要介護　１・２・３・４・５
□視覚障がい　□肢体不自由　１・２級
□知的障がいＡ□精神障害者保健福祉手帳１級
☑肢体不自由３級以上かつ車いすで生活</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>□要介護　１・２・３・４・５
□視覚障がい　□肢体不自由　１・２級
□知的障がいＡ□精神障害者保健福祉手帳１級
□肢体不自由３級以上かつ車いすで生活</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>□要介護　１・２・３・４・５
□視覚障がい　□肢体不自由　１・２級
□知的障がいＡ□精神障害者保健福祉手帳１級
□肢体不自由３級以上かつ車いすで生活</td></tr>
<tr><td colspan="4">近隣の親族・住民等の協力の有無</td><td>☑無　□親族の協力有　□近隣住民等の協力有</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td colspan="4">積雪時は車いすでのごみ出しが困難なため</td></tr>
<tr><td colspan="2">今までのごみの排出方法</td><td colspan="4">□ホームヘルパーに出してもらっている
□民生委員など、地域の人に出してもらっている
☑その他（　自分で出している　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">収集を希望するごみの種類</td><td colspan="4">□可燃　~~□食品トレイ~~　□資源　□小型破砕　□プラスチック
□ペットボトル　□古紙類　□乾電池等　☑全品目</td></tr>
</table>

希望するごみの排出場所	□玄関先　☑その他（　駐車場、１階共用スペース　）
収集時に関する事項	収集車両が排出場所まで行くこと ☑了承する　□了承しない（理由　）
指定居宅介護支援事業者又は指定特定相談支援事業者	事業所名（　）電話番号（　） □ ケアマネジャー　□ 相談支援専門員 氏名
ホームヘルパー派遣の状況	事業所名（　）電話番号（　） 派遣時間　曜日　時～　時

冬季限定の申請で該当がない場合は斜線又は「なし」と記入。

緊急時の連絡先	住所	鳥取市富安２丁目 138 番地４				
	氏名	鳥取　太郎	電話	090-1234-5678	続柄	子

特記事項等

・車いすで生活をしている。車いすは介護の制度でレンタルをしている。
・家の中では手すり等を使い歩行しているが、外出時は車いす（障がいの補装具費の支給）を利用している。
※できる限り、車いすの取得状況（障害・介護・自費購入・その他）が分かるように記入してください。

ふれあい収集が決定されたときは、収集の際、敷地内に立ち入ることに同意します。

申請者　鳥取　幸子　印

（自署の場合は押印不要）

申請者の自署の場合は押印不要

届出者	住所　鳥取市富安２丁目 138 番地４	
	フリガナ　トットリタロウ 氏名　鳥取　太郎	申請者との関係　子 電話番号　090-1234-5678

【処理欄】　※記入不要

受付日	年　月　日（　）	審査職員氏名	
認定結果	可　・　否	認定番号	高　・　障　号
特記事項			