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  氏名 | | | 性別 | | 生年月日　　　　　年　月　日（　　歳） | | | | |
| 男　・　女 | | 電話番号 | | | | |
| 該  当  要  件 | 世  帯  の  状  況 | 氏名 | | 年齢 | 続柄 | 状況（要介護度・障がい等級） | | | | |
|  | |  | 本人 | □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 | | | | |
|  | |  |  | □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 | | | | |
|  | |  |  | □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 | | | | |
| 近隣の親族・住民等の協力の有無 | | | | | □無　□親族の協力有　□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 | | | □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 収集を希望するごみの種類 | | | □可燃ごみ　□プラスチックごみ　□ペットボトル　□資源ごみ　　□小型破砕ごみ　□古紙類　□有害ごみ　□乾電池等　□全品目 | | | | | | | |
| 希望するごみの排出場所 | | | □玄関先　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | | | 住所 |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 電話 |  | 続柄 |  |
| 特記事項等 | | | | | | | | | | |
| 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　　　　　　　　　　　　　　印  （自署の場合は押印不要） | | | | | | | | | | |
| 届出者 | 住所 | | | | | | | | | |
| フリガナ  氏名 | | | | | 申請者との関係 | | | | |
| 電話番号 | | | | |

|  |
| --- |
|  |

【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 | | | |