

稲美町ふれあい収集申請書

稲美町長 様

申請者（代理人）住所： _____

氏名： _____

電話番号： _____

利用者との関係： _____

利用者	住所	〒		電話番号			
	フリガナ		生年月日	年 月 日生	性別	男・女	
	氏名		年齢	歳			
申請要件	<input type="checkbox"/> 高齢者（要介護度： _____ ）（認定期間： _____ 年 月 日まで）						
	<input type="checkbox"/> 障害者（障害者手帳： _____ 級）						
（ホームヘルプサービス・障害者福祉サービスの利用状況）							
（ごみをステーションまで排出できない理由）							
ごみの排出場所	<input type="checkbox"/> 玄関前 ・ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）						
	（玄関前に排出できない場合はその理由）						
世帯員の状況	氏名	年齢	続柄	備考			
緊急連絡先	住所			電話番号			
	氏名			申請者との関係			
親族等	住所	施設名					
	氏名			電話番号			

※必要書類を添付してください（裏面参照）

同意書

稲美町長 様

1. 「ふれあい収集」の収集実施の決定及び収集実施において、本申請書及び添付書類の内容について調査することに同意します。
2. 「ふれあい収集」の収集実施の決定及び収集実施において、委託業者及び自治会長に本申請書及び添付書類の内容について情報の提供することに同意します。

申請者（利用者）氏名：

申請書の提出についての注意事項

- (1) 申請者本人が、申請者本人の住所・氏名・電話番号を記入し申請してください。
「親族等」の欄には、親族、介護支援専門員、民生委員その他の申請者の日々の介護に携わる人を記入してください。
- (2) 本人が記入困難な場合は、親族、介護支援専門員、民生委員その他申請者の日々の介護に携わる人が代理人として申請することができます。
- (3) 申請に当たっては、以下の書類を添付してください。
 - ① 申込み要件が「高齢者」の場合
 - ア 介護保険被保険者証の写し
 - イ ホームヘルプサービスを利用していることが確認できる書類の写し
 - ② 申込み要件が「障害者」の場合
 - ア 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
 - イ 障害福祉サービスを利用していることが確認できる書類の写し
- (4) 本書の提出は、郵送又は直接生活環境課まで持参してください。

※FAX、メールによる申請は不可