様式第１号(第４条関係)

愛南町ごみ出し心配なーし事業利用申請書

年　　月　　日

愛南町長　　　　　　　　様

愛南町ごみ出し心配なーし事業を利用したいので、愛南町ごみ出し心配なーし事業実施要綱第４条の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  (世帯主) | 住　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | |
| ふりがな |  | | | | 生年月日 |
| 氏　名 |  | | | | 年　　月　　日 |
| 同居の  世帯員 | 氏名 | | | 続柄 | | 生年月日 |
|  | | |  | | 年　　月　　日 |
|  | | |  | | 年　　月　　日 |
| 申請理由  ※該当する  番号に○  を付けて  くださ  い。 | (１)　介護保険制度の要支援又は要介護の認定を受け、介護支援専門員等が作成する介護予防サービス計画又は居宅サービス計画において、ごみ出しの支援が必要との記載がある者のみで構成される世帯  (２)　障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における、居宅介護に関する介護給付費の支給決定を受け、相談支援専門員が作成するサービス等利用計画において、ごみ出しの支援が必要との記載がある者のみで構成される世帯  (３)　その他※具体的に記入 | | | | | |
| 今までのごみ出しの方法 | □同居人　　□別居親族　　□近隣住民　　□ホームヘルパー  □その他 | | | | | |
| 緊急時連絡先(収集の際に異常を発見した場合の連絡先) | | | | | | |
| 氏名 | | | 申請者との関係 | | 電話番号 | |

この申請書に関する連絡先※介護支援専門員等の場合は、事業所の住所及び連絡先を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 申請者との関係 |
| 住所 | 〒 | | □本人又は世帯員  □親族(続柄：　　　　)  □介護支援専門員等 |
| 事業所名 |  | 電話番号 |

同　意　書

愛南町ごみ出し心配なーし事業事業の利用申請に当たり、町が申請に係る決定及び決定後の当該事業の実施に必要な限度において、愛南町が保有する私の世帯に関する個人情報を閲覧し、使用することに同意します。

世帯主(又は世帯員)氏名　　　　　　　　　　　　　(※)

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　付 | 添付書類 |  | 廃棄物収集担当課 |
| 年　　月　　日  □ 高齢者支援課  □ 保健福祉課 | □証書(写)  □計画書(写)  □その他 |  | 受理印 |