

愛南町長 様

愛南町ごみ出し心配なし事業を利用したいので、愛南町ごみ出し心配なし事業実施要綱第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	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 愛南町〇〇〇〇番地〇〇		電話番号〇〇 - 〇〇〇〇
	ふりがな	あいなん たろう		生年月日
	氏名	愛南 太郎		〇〇年〇〇月〇〇日
同居の 世帯員	氏名		続柄	生年月日
	愛南 花子		妻	〇〇年〇〇月〇〇日
				年 月 日
申請理由 ※該当する 番号に〇 を付けて ください。	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(3) その他※具体的に記入</p>			
今までの ごみ出し の方法	<input type="checkbox"/> 同居人 <input checked="" type="checkbox"/> 別居親族 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 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	愛南 次郎	申請者との関係	長男	電話番号〇〇 - 〇〇〇〇

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	介護 三郎	申請者との関係
住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 愛南町〇〇〇番地〇〇	<input type="checkbox"/> 本人又は世帯員 <input type="checkbox"/> 親族(続柄：) <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員等
事業所名	〇〇〇事業所	

同意書

愛南町ごみ出し心配な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 愛南 太郎 (※)

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

受付 年 月 日	添付書類
<input type="checkbox"/> 高齢者支援課	<input type="checkbox"/> 証書(写)
<input type="checkbox"/> 保健福祉課	<input type="checkbox"/> 計画書(写)
	<input type="checkbox"/> その他

廃棄物収集担当課
受理印