

記入例（窓口用）

別記様式第1号（第4条関係）

ふれあい収集利用申請書

〇〇年〇〇月△△日

佐野市長 様

次のとおりふれあい収集を利用したいので申請します。

申請者	住所	佐野市高砂町1番地		
	ふりがな氏名	さのたろう 佐野太郎	電話番号	0283-23-0△□*
世帯員の状況	ふりがな氏名	生年月日及び続柄		現況等の特記事項
	さのたろう 佐野太郎	昭和〇〇年△△月□□日 本人		月に何日か、家を空けることがある(例)
	さのはなこ 佐野花子	昭和〇〇年△△月□□日 本人		何かあれば記入してください
同居世帯員について記入してください		年 月 日		
家庭ごみをごみステーションまで持ち出すことができない理由		一人住まいで、身内も遠方において、ごみ出しができないため(例)		
保健福祉サービスの利用状況		ほかに受けている福祉サービスがあれば記入してください		
緊急連絡先	住所	ふりがな氏名	電話番号	
	佐野市□□町〇×番地	さのいちろう 佐野一郎	〇〇〇〇-〇〇-**** 子(長男)	
		1番：親族、2番：介護に携わる方(ケアマネジャー、ヘルパー、町会長、民生委員等)		〇〇〇-**-〇〇** 子(次女)

同意書

この申請に係る決定又はふれあい収集を行うために必要な限度において、市が保有する私の世帯に関する個人情報を読覧し、若しくは利用すること、又は世帯の状況について近隣住民、民生委員等から意見を聴取することに同意します。

世帯員が複数いる場合は、全員の署名捺印が必要です。
2名以上は下の段に署名捺印。

申請者署名

佐野太郎
佐野花子

申請者の親族又は介護に携わる方(ケアマネジャー、ヘルパー、町会長、民生委員等)

【代理申請の場合の代理人記入欄】

代理人 氏名

住所

電話番号

申請者との関係 ()

※ 介護保険被保険者証、身体障害者手帳等の介護度、障害程度等がわかる書類の写しを添付してください。

忘れずに確認してください。証明書(原本)があればコピーしてください。書類がない場合でも、受付してください。