

記入例

令和5年4月1日

高根沢町長 様

みまもり収集を利用したいので、高根沢町みまもり収集実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者 住所 **高根沢町大字石末2053番地**

氏名 **高根沢 タンタン**

電話番号 **028-675-8105**

該当するものに☑をお願い致します。

申請者は利用対象世帯の
だれかをお願い致します。

氏名 <small>(添付書類等確認に係る同意をする場合は、署名又は記名押印をしてください*)</small>		生年月日	該当事項
利用対象世帯	世帯主 高根沢 タンタン	昭和20年4月20日	<input type="checkbox"/> 要支援1.2・要介護認定1～5 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級～4級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1.2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A1. A2 <input type="checkbox"/> その他 ()
	福祉サービスの利用		
	構成員 高根沢 花子 (続柄: 妻)	昭和25年7月23日	<input type="checkbox"/> 要支援1.2・要介護認定1～5 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級～4級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1.2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A1. A2 <input type="checkbox"/> その他 ()
福祉サービスの利用		<input type="checkbox"/> ヘルパー利用 <input type="checkbox"/> デイサービス利用 <input type="checkbox"/> その他 ()	
構成員 高根沢 一郎 (続柄: 子)	昭和55年10月25日	<input type="checkbox"/> 要支援1.2・要介護認定1～5 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級～4級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1.2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A1. A2 <input type="checkbox"/> その他 ()	
福祉サービスの利用		<input type="checkbox"/> ヘルパー利用 <input type="checkbox"/> デイサービス利用 <input type="checkbox"/> その他 ()	
状況	ごみの搬出が困難な理由	腰痛のため搬出困難。	
	これまでの排出方法	ヘルパーに頼んでいた。	
緊急連絡先	親族 (続柄等: 子)	住所	高根沢町大字石末12345
		氏名	高根沢 太郎 TEL 123-4567
関係者連絡先	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 民生委員児童委員 <input type="checkbox"/> その他 ()	事業所名	高根沢事業所
		事業所所在地	高根沢町大字石末56479
		氏名	栃木 一郎 TEL 987-6543

※該当事項に係る書類の添付を省略し、町において当該書類その他みまもり収集の利用決定及び実施のため必要な事項を確認することに同意

該当するものに☑をお願い致します。