

みまもり収集利用申請書

年 月 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

氏 名

電話番号

利用対象世帯	氏 名 (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*)		生年月日		該当事項	
	世帯主		年 月 日		☐ 要支援1.2・要介護認定1～5 ☐ 身体障害者手帳1級～4級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳1.2級 ☐ 療育手帳A1. A2 ☐ その他 ()	
		福祉サービスの利用		☐ ヘルパー利用 ☐ デイサービス利用 ☐ その他 ()		
	構成員	(続柄：)	年 月 日		☐ 要支援1.2・要介護認定1～5 ☐ 身体障害者手帳1級～4級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳1.2級 ☐ 療育手帳A1. A2 ☐ その他 ()	
		福祉サービスの利用		☐ ヘルパー利用 ☐ デイサービス利用 ☐ その他 ()		
	構成員	(続柄：)	年 月 日		☐ 要支援1.2・要介護認定1～5 ☐ 身体障害者手帳1級～4級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳1.2級 ☐ 療育手帳A1. A2 ☐ その他 ()	
		福祉サービスの利用		☐ ヘルパー利用 ☐ デイサービス利用 ☐ その他 ()		
	状況	ごみの搬出が困難な理由				
		これまでの排出方法				
	緊急連絡先	親 族 (続柄等：)	住 所			
氏 名				TEL		
関係者連絡先	☐ ケアマネジャー ☐ 民生委員児童委員 ☐ その他 ()	事業所名				
		事業所所在地				
		氏 名		TEL		

※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する場合に、署名又は記名押印をすること。