

糸田町ふれあい収集利用申請書

年 月 日

糸田町長 様

(申請者) 干 -  
 住 所: \_\_\_\_\_  
 氏 名: \_\_\_\_\_  
 電話番号: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 申請者との関係: \_\_\_\_\_

【対象者】 現に居住し、ふれあい収集の対象となる方を記入してください。

氏 名		生年月日	年 月 ( 日 歳)
住 所	干 - 福岡県田川郡糸田町		
同居者の有無	<input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし (対象者を除く人数____人)	電話番号	
申請理由	<input type="checkbox"/> 要介護2相当以上の状態(歩行困難)である <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級又は2級(肢体不自由又は視覚障害)を取得している <input type="checkbox"/> 同居者が入院等で不在である(期間 ~ ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

【同居者情報欄】

同居者がいる場合は、以下の情報を記入し該当する口欄にチェックしてください。

要介護2相当以上の状態(歩行困難)である場合は1の欄に、身体障害者手帳1級又は2級(肢体不自由又は視覚障害)を取得している場合は2の欄に、同居者が入院等で不在である場合は3の欄に、その他の場合は4の欄にチェックをしてください。

氏 名		生年月日	年 月 ( 日 歳)
対象者との関係		チェック欄	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
氏 名		生年月日	年 月 ( 日 歳)
対象者との関係		チェック欄	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

(裏面もご記入ください)

(裏面)

<b>【住居の形態】</b>		
<input type="checkbox"/> 戸建		
<input type="checkbox"/> 集合住宅	※集合住宅にお住まいの方で、 <u>住宅の共用部分（玄関ドア前の通路部分など）にごみを出す場合は、事前に住宅の管理者（町営住宅の場合は管理人）の了承を得てください。</u>	
<b>【安否確認】</b>		
<input type="checkbox"/> 希望する	※安否確認を希望される方で、ふれあい収集の日にごみ出しがない場合、呼び鈴を押すなどして応答を求め、応答がない場合は、次の緊急連絡先又は主に利用している事業所に電話で連絡するものとします。	
<input type="checkbox"/> 希望しない	※安否確認を希望しない場合でも、 <u>2週間以上ごみ出しがない場合は上記の対応を行うことがありますので、必ず、緊急連絡先をご記入ください。</u>	
<b>【緊急連絡先】</b>		
①	氏名	対象者との続柄等
	住所	
	電話番号	
②	氏名	対象者との続柄等
	住所	
	電話番号	

【ケアマネジャーや相談支援専門員など生活状況を把握している方】

事業所名		事業所電話番号	
担当者名		その他電話番号	

ふれあい収集の申請をするにあたり、次の①から③までについて誓約します。  
また、次の④から⑥について承諾します。

- ① 対象者の状況等、本申請書の記載事項に相違がないこと。
- ② （集合住宅に居住の場合）住宅管理者等の承諾を得ていること。
- ③ 次の場合、必ず町に報告すること。
  - ・緊急連絡先や生活状況を把握している方など連絡先が変わった場合
  - ・入院、施設入所等により、ふれあい収集を休止する場合
  - ・ごみ出しが困難な状況が改善され、ふれあい収集を終了する場合
- ④本申請書の記載事項について町が調査、確認すること。
- ⑤世帯の状況確認のため、申請書に記入した担当ケアマネジャーや相談支援専門員などに提出された書類について、町が確認すること、又は意見を求めること。
- ⑥ごみは分別して、収集日の朝8時までに出すこと。※集合住宅は当日出すこと。

【自署】

対象者： ※代筆の場合は、代筆者の氏名をご記入ください。

同居人： 代筆者：