

記入例

様式第1号(第5条関係)

令和6年4月10日

阿見町長 様

申請者 住所 阿見町中央 1-1-1
氏名 阿見 太郎
電話 029-888-1111

阿見町高齢者等ごみ出し支援事業利用申請書

阿見町高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

利用者	住所	阿見町中央 1-1-1	申請者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ()
	ふりがな	あみ たろう	生年月日	昭和 18 年 5 月 1 日 (年齢 81 歳)
	氏名	阿見 太郎		
	現況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定(3) <input type="checkbox"/> 障害等級() <input type="checkbox"/> その他()	世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居人あり (1 人) ※利用者を除く
電話番号	固定電話 : 029-888-1111 携帯電話 : 090-XXXX-XXXX			
同居人	ふりがな	あみ はなこ	生年月日	昭和 18 年 6 月 1 日 (年齢 81 歳)
	氏名	阿見 花子		
	現況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定(2) <input type="checkbox"/> 障害等級() <input type="checkbox"/> その他()	利用者との関係	配偶者
	ふりがな		生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
氏名				
現況	<input type="checkbox"/> 要介護認定() <input type="checkbox"/> 障害等級() <input type="checkbox"/> その他()	利用者との関係		
ごみを集積所まで排出することが出来ない理由 夫婦とも高齢で、両足に不自由があるため。				
福祉サービスの利用状況	デイサービス、福祉用具レンタル			分かる範囲で結構です

利用者の認定期間を記入ください。

要介護等
認定期間

令和5年10月1日から令和6年9月30日まで

緊急連絡先①		緊急連絡先②	
住所	阿見町うずら野 1-2-3	住所	美浦村大字受領 1515
氏名	申請者との関係	氏名	申請者との関係
阿見 弘	長男	美浦 武	二男
電話 番号	固定電話： - - 携帯電話：080-XXXX-XXXX	電話 番号	固定電話： - - 携帯電話：070-XXXX-XXXX

同意書

私は、阿見町高齢者等ごみ出し支援事業の利用申請をするにあたり、次の事項に同意します(代行申請の場合は本人及び後見人等の意思を確認のうえ同意します。)

- 1 高齢者等ごみ出し支援事業の対象要件の確認及び適正な事業の実施において必要がある部分に限り、私及び私の同居者の要介護認定又は、障害等級、ごみ出しの状況、生活の状況などについて、町の関係機関、収集業者、関係団体、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所、生活支援コーディネーター、民生委員等に対し、照会又は情報提供すること。
- 2 ごみ出しがなく呼び出しても応答のないときは、町が、本申請書に記載された緊急連絡先に連絡すること。
- 3 町が、屋内に立ち入っての収集は行わないこと。また、ごみ収集以外の業務は行わないこと。
- 4 高齢者等ごみ出し支援事業の実施にあたり、住居や家財等を破損させた場合において、重大な過失がある場合を除き、町は責任を負わないこと。

※同居者がいる場合においても、本書により同居者の同意も得たものとします。

令和6年4月10日

利用者氏名 阿見 太郎
(代理人氏名 _____)