

門真市ふれあいサポート収集利用申請書

門真市長 宮本 一孝 様

申請者(本人・代理人)	住所
代理人の場合本人との関係	氏名
()	電話番号 — —

門真市ふれあいサポート収集実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利 用 者		
氏 名	生年月日(年齢)	現在の状況、その他特記事項
	年 月 日 (歳)	介護保険要介護度() 身体障害者(1級・2級) 精神障害者(1級)・療育手帳の判定(A) その他、特に必要と認める者()
世帯員・同居者		
氏 名	生年月日(年齢)	現在の状況、その他特記事項
	年 月 日 (歳)	介護保険要介護度() 身体障害者(1級・2級) 精神障害者(1級)・療育手帳の判定(A) その他、特に必要と認める者()
氏 名	生年月日(年齢)	現在の状況、その他特記事項
	年 月 日 (歳)	介護保険要介護度() 身体障害者(1級・2級) 精神障害者(1級)・療育手帳の判定(A) その他、特に必要と認める者()
※ 介護保険被保険者証の要介護・要支援状態区分、身体障害者手帳の障害等級、精神障害者保健福祉手帳の障害等級、療育手帳の障害の程度その他介助又は介護を要する程度が分かる書類の写しを添付してください。		
現在のごみの排出方法を記入してください。		
本人・家族(具体的に：)・同居でない親族・近隣の人・知人・ヘルパー その他(具体的に：)		
ごみの排出が困難な理由を記入してください。		
サポート内容		
1 ごみ出しと安否確認 2 ごみ出しのみ 3 その他		
※緊急連絡先		
住 所		電話 — —
氏 名		申請者との関係
ケアマネージャー等		
施設名等		電話 — —
所 在 地		担当者
同 意 書		
門真市ふれあいサポート収集を利用するに当たり、申請に係る決定に必要な限度及び承認の決定後に家庭ごみの収集を行うために必要な限度において、門真市が保有する個人情報を閲覧し、使用することに同意します。 また、在宅の確認が取れない等で緊急連絡先へ連絡し、なお解決に至らない場合は、安否確認のため、市内部署及び関係機関又は介護施設等に連絡することに同意します。		
住 所 _____		
氏 名 _____		