　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**加西市ごみサポ収集申請書**

加西市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者との関係 | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 住所 | | 加西市 | | | | | | | | 電話番号 |  | | |
| 氏名 | |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日　　　歳 | | | | | 性別 | 男・女 |
| 申請要件 | | | ①高齢者（要介護　　　：　　　認定期間：　　　　年　　月　　日まで） | | | | | | | | | | | |
| ②障害者（障害程度区分：　　　　認定期間：　　　　年　　月　　日まで）  　　　　（手帳：身体・療育・精神　　　級） | | | | | | | | | | | |
| （ホームヘルプサービス・障害福祉サービスの利用状況） | | | | | | | | | | | | | | |
| （ごみをターミナルまで排出できない理由） | | | | | | | | | | | | | | |
| （今までのごみの排出方法） | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯員の状況 | | 氏　名 | | | | | 年　齢 | 続　柄 | | 備　考 | | | | |
|  | | | | |  |  | |  | | | | |
|  | | | | |  |  | |  | | | | |
| 緊急連絡先 | | | | 住 所 |  | | | | | | 電話番号 |  | | |
| 氏 名 |  | | | | | | 対象者との関係 | |  | |
| 介護支援  専門員等 | | | | 氏 名 |  | | | | 所属 | |  | | | |
| 住 所 |  | | | | | | 電話番号 |  | | |

* 必要書類を添付してください

|  |
| --- |
| 同　意　書  加西市長　　様  　「加西市ごみサポ収集」の収集実施の決定及び収集実施において、本申請書及び添付書類の内容について調査することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名 |