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　　　　　　　　　　　 |