

流山市高齢者等ごみ出し支援事業利用申込書

年 月 日

(宛先) 流山市長

住 所 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

申込者 氏 名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

利用者との関係 \_\_\_\_\_

ごみ出し支援事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 65歳以上でひとり暮らしの高齢者 <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者のみの世帯 ( 人) <input type="checkbox"/> ひとり暮らしの障害者 <input type="checkbox"/> 障害者のみの世帯 ( 人) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
利用者	住 所		
	ふりがな		電話番号
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	( 歳)
同居者	ふりがな		利用者との関係
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	( 歳)
心身の状況を詳細に記入してください。			
今までごみを集積所までどのように出していましたか。			
ひとり暮らしの高齢者	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 認定未申請・区分変更中 ( / 付 変更前: )		
高齢者のみの世帯	代表者 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 同居人 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 認定未申請・区分変更中 ( / 付 変更前: )		
ひとり暮らしの障害者	障害の程度 ( 級) その他 ( )		
障害者の世帯	障害の程度 (本人 級・同居人 級) その他 ( )		
市内在住の親族の有無	住 所 有・無 氏 名 続柄 電話番号		

注 該当するものを添付してください。1:介護保険被保険者証の写し 2:身体(精神)障害者手帳の写し

【緊急連絡先】

(1) 本人との関係 _____ 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____
(2) 本人との関係 _____ 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____

【ケアマネジャー等】

氏名 _____ 事業所名 _____ 住所 _____ 電話番号（事業所） _____ （携帯電話） _____
-----------------------------------------------------------------------

【面談希望日】 ※下記①～③のいずれか都合のいい日程を御記入ください。

①本人・親族・ケアマネジャー等 ②本人・親族 ③本人・ケアマネジャー等

※立会人については、該当する箇所を○してください。（複数○可）

・第1希望日 _____年 _____月 _____日 ( ) 時間： _____時 _____分～ 立会人： 緊急連絡先 (1) ・ (2) 【ケアマネジャー等】 その他（続柄： _____氏名： _____連絡先： _____)
・第2希望日 _____年 _____月 _____日 ( ) 時間： _____時 _____分～ 立会人： 緊急連絡先 (1) ・ (2) 【ケアマネジャー等】 その他（続柄： _____氏名： _____連絡先： _____)
・第3希望日 _____年 _____月 _____日 ( ) 時間： _____時 _____分～ 立会人： 緊急連絡先 (1) ・ (2) 【ケアマネジャー等】 その他（続柄： _____氏名： _____連絡先： _____)

同意書

私は、流山市高齢者等ごみ出し支援事業の利用申込に当たり、申込に係る決定に必要な限度及び承認の決定後にごみ出し支援事業を行うために必要な限度において、流山市が保有する私に関する個人情報を見ることが、及び関係機関等に対し私の世帯の状況を聴取することに同意します。

利用者署名 \_\_\_\_\_ 世帯員署名 \_\_\_\_\_