

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

潮来市長 様

潮来市高齢者等ごみ出し支援事業利用申込書

私は、潮来市高齢者等ごみ出し支援事業を利用したいので、潮来市高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第 4 条の規定に基づき申請します。

【申請者（利用者）】

ふりがな 氏 名	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 生
住 所	〒 潮来市 ※住所地の分かる地図を添付してください。
地 区 名 (○をつける)	潮 来・津 知・牛 堀・延 方・大生原・日の出 地区
電話番号	自宅： 携帯：
同居人の有無	有（利用者除く 人） ・ 無

【緊急連絡先】

ふりがな 氏 名	申請者との関係：
住 所	〒
電話番号	自宅： 携帯：

【紹介者】[事業所記入]

所 属 氏 名	
------------	--

(注意) 裏面も忘れずにご記入ください。

裏面

【申請者の身体的状態】

介護区分	要支援 1・要支援 2 要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5 その他（ ）						
障害等級	級						
居宅介護支援事業所名	(担当：)						
介護サービス利用曜日 (○をつける)	日	月	火	水	木	金	土

【ごみを集積所に出すことができない理由】

ごみ回収時の声掛けの希望	希望する ・ 希望しない

同意書

私は、潮来市高齢者等ごみ出し支援事業の利用申込みにあたり、必要な個人情報の提供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 _____

【対象者区分】 ※市使用欄

該当する項目 (○を付ける)	対 象 者 の 状 態
	介護保険法の要介護又は要支援と認定された65歳以上のひとり暮らしの世帯
	介護保険法の要介護又は要支援と認定された65歳以上の高齢者で、同居者が高齢者、虚弱者、年少者等で構成され家庭ごみを持ち出すことができない世帯
	日常生活に介助又は介護を必要とする障がい者のみで構成される世帯
	その他、市長が特に必要と認めた世帯