

## 潮来市高齢者等ごみ出し支援事業利用申請書

潮来市長 様

潮来市高齢者等ごみ出し支援事業を利用したいので、次のとおり申請いたします。

申請者 住所

氏名

電話

利用希望者との関係

利用希望者	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )			
	住所 (該当地区)	〒 潮来市 ( <input type="checkbox"/> 潮来 <input type="checkbox"/> 津知 <input type="checkbox"/> 牛堀 <input type="checkbox"/> 延方 <input type="checkbox"/> 大生原 <input type="checkbox"/> 日の出 )地区			
	電話番号	自宅	携帯		
	要介護認定・障がい の程度等	<input type="checkbox"/> 要支援( 1 ・ 2 ) <input type="checkbox"/> 要介護( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ) <input type="checkbox"/> 障害等級 級 <input type="checkbox"/> その他( )			
	同居人の有無	<input type="checkbox"/> 有 (利用希望者除く 人) ・ <input type="checkbox"/> 無			
緊急連絡先	①	住所			
		ふりがな			利用希望者 との関係
		氏名			
		自宅	携帯		
	②	住所			
		ふりがな			利用希望者 との関係
		氏名			
		自宅	携帯		
ごみ出しに関する 連絡先	<input type="checkbox"/> 利用希望者 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先① <input type="checkbox"/> 緊急連絡先② <input type="checkbox"/> その他( )				
ごみ回収時の声掛けの希望		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
回収を希望する曜日		<input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日			
ごみの分別と搬出について		<input type="checkbox"/> 自分で行う <input type="checkbox"/> ヘルパーが行う			

※回収は、毎週「火曜日」か「木曜日」のいずれか週1回となります。(年末年始業務休止期間は除く。)

※裏面にも記載ください。

<裏面>

確 認 事 項
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> その他、市長が特に必要と認めた世帯

同 意 書

私は、潮来市高齢者等ごみ出し支援事業の利用申請をするにあたり、以下のことについて同意します  
(代筆の場合は、利用希望者本人の意思を確認の上、利用希望者署名欄に代筆者が利用希望者の氏名を記載します。)

- この申請に係る承認または戸別回収を行うために、利用希望者の世帯の住民記録、介護、障がいその他の情報について、市が保有する情報を閲覧すること及び介護支援専門員、相談支援専門員、民生委員等から情報収集すること。  
また、事業の利用にあたっては、必要な情報を委託収集業者に提供すること。
- ごみの回収時に何か異変があったと認められた場合は、この申請書に記載された緊急連絡先等へ連絡することがあること。
- 申請書の記載内容に相違ないこと(代筆者は、利用希望者の意思等を正確にこの申請書の記載事項に反映していること。)

利用希望者署名欄

代筆者署名欄

関 係 者 意 見 書  
( 利 用 が 必 要 と 思 わ れ る 理 由 )

※福祉事業所等の支援を受けている方は、利用希望者の情報提供書類等の写しを添付願います。

意 見 者	住 所	
	氏 名	
	役 職	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> その他(                      )
	電 話 番 号	

<添付書類>

- ①利用希望者宅周辺の地図
- ②希望する敷地内のごみ回収場所設置図(判別可能なカラー写真等での提出可)
- ③「介護保険被保険者証」又は「身体障害者手帳」の写し
- ④利用希望者の情報提供書類等の写し(福祉事業所等の支援を受けている方のみ)