様式第１号（第５条関係）

令和　　　　年　　　　月　　　　日

鉾田市長　　　様

申請者　 　住　　　所

（代理申請者）　　氏　　　名

電話番号

鉾田市高齢者等ごみ出し支援事業利用申請書

　高齢者等ごみ出し支援事業を利用したいので，鉾田市高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第５条の規定に基づき，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 |  | | 申請者  との関係 | * 本人 * (　　　　 　　　　 ) |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　 　月　　 日  （年齢　　　　　歳） |
| 現況 | * 要支援認定（　　　　） * 要介護認定（　　　　） * 障害等級（　　　　） * その他（　　　　　　　　　　　　　） | | 世帯状況 | * ひとり暮らし * 同居人あり   （　　 　人）  ※利用者を除く |
| 電話番号 | 固定電話　 　　-　　 　- | | 携帯電話　 　-　 　　- | |
| 同居人 | 氏名 |  | | 生年月日 | 年　 　月　　 日  （年齢　　　　　歳） |
| 現況 | * 要支援認定（　　　　） * 要介護認定（　　　　） * 障害等級（　　　　） * その他（　　　　　　　　　　　　　） | | 利用者  との関係 |  |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　 月　 　日  （年齢　　　　　歳） |
| 現況 | * 要支援認定（　　　　） * 要介護認定（　　　　） * 障害等級（　　　　） * その他（　　　　　　　　　　　　　） | | 利用者  との関係 |  |
| 収集時の声掛けの希望 | | | * 希望　　・　　□　不要 | | |

|  |
| --- |
| 同　意　書  　私は，鉾田市高齢者等ごみ出し支援事業の利用申請にあたり，市が保有する私の住民登録情報等の調査や身体的状態等の確認を行い，地域包括支援センター，介護サービス事業所，民生委員等の関係者及び関係機関に対して，情報提供や必要な資料等の提供を求めることに同意します。  　また，鉾田市高齢者等ごみ出し支援事業の実施にあたり，住居や家財等を破損させた場合において，重大な過失がある場合を除き，市は責任を負わないことに同意します。   * 同居者がいる場合においても，本書により同居者の同意も得たものとします。   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者署名 |

関係者意見書欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 意見書 |  | | | |
| 意見者 | 住所 |  | | |
| 役職 |  | 氏名 |  |
| 電話番号 |  | | |

* 役職欄は「ケアマネジャー」や「民生委員」など関係が分かるものを記載

　緊急連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 申請者  との関係 |  |
| 電話番号 | 固定電話　　　　　　-　　　　　　- | 携帯電話　　　　　　-　　　　　　- | |

添付書類　　介護保険被保険者証 又は 身体障害者手帳の写し