

記載例
(本人申請の場合)

令和 5 年 4 月 10 日

銚田市長 様

申請者 住 所 銚田市銚田 1444 番地 1

(代理申請者) 氏 名 銚田 太郎

電話番号 0291-36-7486

銚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、銚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	銚田市銚田 1444 番地 1	申請者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ()
	氏 名	銚田 太郎	生年月日	S10 年 1 月 1 日 (年齢 88 歳)
	現 況	<input type="checkbox"/> 要支援認定() <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定(3 級) <input type="checkbox"/> 障害等級() <input type="checkbox"/> その他()	世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居人あり (1 人) ※利用者を除く
	電話番号	固定電話 0291-36-7486	携帯電話	090-0000-0000
同居人	氏 名	銚田 花子	生年月日	S15 年 2 月 2 日 (年齢 83 歳)
	現 況	<input type="checkbox"/> 要支援認定() <input type="checkbox"/> 要介護認定() <input checked="" type="checkbox"/> 障害等級(1 級) <input type="checkbox"/> その他()	利用者との関係	妻
	氏 名		生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
	現 況	<input type="checkbox"/> 要支援認定() <input type="checkbox"/> 要介護認定() <input type="checkbox"/> 障害等級() <input type="checkbox"/> その他()	利用者との関係	
収集時の声掛けの希望		<input checked="" type="checkbox"/> 希望 ・ <input type="checkbox"/> 不要		

同意書

私は、銚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、銚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 銚田 太郎

関係者意見書欄 **※関係者に必ず記入をしていただいでください。**

意見書	銚田太郎氏においては日常生活においても他者の支援が必要な状態であり、家庭ごみを集積所まで運ぶことは困難である。また、同居者の花子氏においては、肢体不自由であり、太郎氏と同様にごみを運ぶことは困難である。 現在、家庭ごみについては、業務外ではあるが訪問時に当該事業所で処理をしている状態である。		
意見者	住所	銚田市汲上2415番地 5	
	役職	〇〇事業所 ケアマネージャー	氏名 大 洋 花 子
	電話番号	0291-39-3311	

※ 役職欄は「ケアマネージャー」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	水戸市笠原町 978 番 6		
氏名	茨城 一郎	申請者との関係	子
電話番号	固定電話 029-301-1111	携帯電話	090-1111-2222

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