

(表)

様式第1号 (第3条関係)

年 月 日

(宛先) 愛西市長

愛西市ごみ出し困難者戸別収集利用申請書

愛西市ごみ出し困難者戸別収集事業を利用したいので、愛西市ごみ出し困難者戸別収集事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり利用を申請します。

申請者	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
	住所		電話番号	
申請代行者	ふりがな 氏名		申請者との 続柄(関係)	
	住所		電話番号	

申請者区分	<input type="checkbox"/> 要介護1以上の認定を受けている。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(肢体不自由又は視覚障害等)1級又は2級の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> 療育手帳A判定の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) ()
ごみ集積場所までごみを出せない理由を記入してください	
現在のごみ出し方法を記入してください。	
<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 訪問看護員(ヘルパー)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯		<input type="checkbox"/> 同居人あり		
	同居人	氏名	生年月日	続柄	介護認定・障害等の状況

(裏)

緊急連絡先	1	住所		電話番号	
		氏名		続柄	
	2	住所		電話番号	
		氏名		続柄	

専門職意見欄

担当の専門職（地域包括支援センター職員、介護支援専門員、相談支援専門員等）がいる場合は、申請に対する意見のご記入をお願いします（支援を受けている場合に限る。）。

事業所名	
住所	
電話番号	
担当職員	

同意書

私は、愛西市ごみ出し困難者戸別収集事業の利用の申し込みにあたり、次の事項について同意します。

- ・この事業を行うために必要な限度において、市が保有する私の世帯に関する個人情報を閲覧し、又は関係者から利用すること及び世帯の状況等について聴取すること。
- ・ごみ収集を行う際に、敷地内に立ち入ること。
- ・ごみを適正に分別し、指定された時間及び場所に出すこと。
- ・ごみ収集を行う際に、故意又は重大な過失がある場合を除き、物品の損傷等に関して、市は責任を負わないこと。
- ・利用決定後、利用要件に変更があった場合は、速やかに報告をすること。
- ・決定者が次の各号のいずれかに該当したときは、ごみ出し困難者戸別収集の利用が中止されること。
 - (1) 偽りやその他不正な手続等によりごみ出し困難者戸別収集の利用の決定を受けたことが判明したとき。
 - (2) 前号に掲げるもののほか、市長がごみ出し困難者戸別収集を実施することが不相当であると認めるとき。

(申請者氏名)

(申請代行者氏名)

添付書類

介護保険被保険者証、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳等の利用要件が証明できるものの写し