

志木市高齢者等ごみ戸別訪問収集事業利用申請書

年 月 日

志木市長 様

世帯主 住 所 志木市 _____

氏 名 _____

電 話 _____ (_____)

私及び世帯員にかかる利用資格確認等のため、市が住民基本台帳の世帯及び介護保険、身体障がい者情報を調査し、関係機関へ情報提供することを承諾のうえ、申請します。

- 1 世帯状況 人世帯
 2 世帯構成情報 (別世帯で同一住居内の世帯員も記入してください。)

世帯構成	ふりがな	生年月日	年齢	性別	日中電話番号	要介護等 障害認定
	氏名					
成		大正・昭和 年 月 日		男 ・ 女		要支援 要介護 身障 級
		大正・昭和 年 月 日		男 ・ 女		要支援 要介護 身障 級

- 3 緊急連絡先 (2名を記入してください。)

No.	氏名 (ふりがな)	住所	日中電話番号	申請者との続柄
1	()			
2	()			

- 4 85歳以上の世帯でごみ出しが困難な理由 (該当箇所すべてに☑をしてください。)

- (1) 集積所・利用世帯 集積所まで距離がある 6世帯未満 6世帯以上
 (2) ごみ当番 当番が困難 当番はあるがやっていない 当番はない

- 5 支援機関連絡先

事業所名	電話番号
担当者名 ()	

※ 担当課処理欄 (処理済みは○)

変更等	新規決定・変更日	世帯要件・認定資格・サービス利用・オートロック 済	台帳・業者・包括	受付印	
	.				台帳・業者・包括・無
	.				台帳・業者・包括・無
備考					