

芦屋市さわやか収集変更・中止届出書

令和 年 月 日

芦屋市長宛

届出者 (事業所名: _____
氏名: _____ TEL: _____)

下記のとおり、「芦屋市さわやか収集」利用内容の変更又は利用中止を届け出ます。

1 利用者

氏名	住所
----	----

2 内容変更 ※変更項目のみ記入してください。

変更区分	変更前	変更後
住所	芦屋市 町 番 号 (マンション名)	芦屋市 町 番 号 (マンション名)
TEL	自宅 ()	自宅 ()
	携帯 ()	携帯 ()
介護保険等 認定状況 <small>※介護保険証、障がい者手帳 等のコピーを添付して下さい。</small>	要支援：1・2 要介護：1・2・3・4・5 身体障害者手帳 (級) 療育手帳 () 精神障害者保健福祉手帳 (級)	要支援：1・2 要介護：1・2・3・4・5 身体障害者手帳 (級) 療育手帳 () 精神障害者保健福祉手帳 (級)
同居人	同居人が、減った・増えた 氏名：..... 続柄：..... 生年月日：..... 年齢：..... 介護保険等認定状況 ()	同居人が、減った・増えた 氏名：..... 続柄：..... 生年月日：..... 年齢：..... 介護保険等認定状況 ()
介護支援専門員	住所：..... 事業所名：..... 担当者名：..... TEL：.....	住所：..... 事業所名：..... 担当者名：..... TEL：.....
収集曜日・様態	毎週 () 曜日 収集様態 (ドア前収集、ペール缶使用等)	毎週 () 曜日 収集様態 (ドア前収集、ペール缶使用等)
訪問時対応と 安否確認	訪問時は、 <input type="checkbox"/> チャム <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 一切不要 を希望します。 また、ごみ排出がない時の安否確認を <input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 一切希望しません。	訪問時は、 <input type="checkbox"/> チャム <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 一切不要 を希望します。 また、ごみ排出がない時の安否確認を <input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 一切希望しません。

3 利用中止

理由
中止希望日	令和 年 月 日から