

芦屋市さわやか収集利用申請書

令和 年 月 日

芦屋市長宛

代理申請者 (本人が申請する場合, 記載不要)

事業所名:

氏名:

TEL:

下記のとおり, さわやか収集の利用を申請します。

区分	家庭ごみ ・ 粗大ごみ (該当に○)		
住所	芦屋市 町 番号 (マンション名 )		
ふりがな 氏名	TEL	自宅 ( )	
		携帯 ( )	
生年月日	T ・ S ・ H ・ R 年 月 日	年齢	歳
性別	男性 ・ 女性		
<p>&lt;介護保険等認定状況&gt; ※介護保険証, 障がい者手帳等のコピーを添付して下さい。</p> <p>要介護状態等区分 ( 要支援: 1・2 要介護: 1・2・3・4・5 ) /</p> <p>身体障害者手帳 ( 級 ) / 療育手帳 ( ) / 精神障害者保健福祉手帳 ( 級)</p>			
<p>&lt;本人の容体&gt;</p> <p>(1) 身体状況: .....</p> <p>(2) 精神状況: .....</p> <p>(3) 生活状況: .....</p>			
<p>&lt;これまでのごみ出し方法&gt;</p> <p>本人 ・ 親族 ・ 近隣住民の方 ・ 友人 ・ ヘルパー ・ その他 ( ) (該当に○)</p> <p>詳細: .....</p>			
<p>&lt;申請理由&gt;</p> <p>.....</p>			
<p>&lt;ホームヘルプサービス・障がい福祉サービスの利用状況&gt; ※利用計画等, 詳細のコピーを添付して下さい。</p>			
<p>&lt;訪問時対応と安否確認の有無&gt; (希望するものに☑)</p> <p>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。</p> <p>また, ごみ排出がない時の安否確認を <input type="checkbox"/> 希望します。&lt;チャム, TEL, ポスティング等&gt; <input type="checkbox"/> 一切希望しません。</p>			
緊急 連絡先 親族欄	住所		
	ふりがな 氏名	続柄	
		TEL	( )
緊急 連絡先 事業所欄	住所		
	ふりがな 担当者名	事業所名	
		TEL	( )

※同居人が居る場合は、以下の項目もご記載ください。

同居人	ふりがな 氏名			続柄			
				性別	男性 ・ 女性		
	生年月日	T・S・H・R	年	月	日	年齢	歳
	<介護保険等認定状況> ※介護保険証、障がい者手帳等のコピーを添付して下さい。 要介護状態等区分 ( 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						
	<特記事項> ..... .....						
事業所欄	事業所名				担当者名		

<備考欄>

.....

.....

.....

.....

個人情報の提供及び利用に関する同意書

さわやか収集の実施決定及び事業の実施に必要な場合に限り、芦屋市並びにその他介護サービス事業所等関係者に対し、私及び私の世帯員に関する個人情報を提供し、閲覧または利用することについて同意します。

本人氏名 : \_\_\_\_\_ (印)                      代理人氏名 : \_\_\_\_\_ (印)

<処理欄>

課長	課長補佐	係長	担当	上記申請に関し、 <b>家庭ごみ・粗大ごみ</b> の収集支援を <b>可・否</b> と決定します。 ↳ (理由: _____ )
令和    年    月    日付 右記のとおり決定し、通知します。				収集開始日：令和    年    月    日 収集曜日：            曜日 ごみの排出場所： ..... ごみの排出方法： .....