

海田町高齢者等ごみ出し支援事業利用申請書

令和〇年〇月 〇日

海田町長 様

代理申請も可能です。また、申請者が本人で、代理の方が窓口へ申請書を持参されてもかまいません。

申請者 住所 海田町上市14-18
氏名 海田 太郎
本人との関係（ 本人 ）
電話（082）823-〇〇〇〇

海田町高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

対象世帯の状況 (世帯の全員を記入してください。)	住 所	海田町上市14-18				
	氏 名	続柄	生年月日	障害等級等	現況等の特記事項	
	海田 太郎	本人	S14.2.15	要介護2		
申請区分		■ひとり暮らし □世帯の全員が要件に該当 □規定に準じる者又は世帯				
安否確認のための声かけ		☐ 常時希望する。(※) ☒ ごみ出しがない場合に希望する。(※) ☐ 希望しない。 ※不在にするときは町へ連絡が必要となります。				
連絡先	親 族 (続柄 子)	住所	広島市中区基町〇-〇〇			
		氏名	海田 次郎	電話	082-〇〇〇-〇〇〇〇	
	民生委員 ケアマネジャー 相談支援専門員等	事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇			
		事業所 所在地	海田町上市〇〇-〇〇			
		氏名	広島 花子	電話	082-〇〇〇-〇〇〇〇	
民生委員・ケアマネジャー・ 相談支援専門員等の意見 (ごみ出し支援を必要とする理由)		ごみ出し支援が必要と思われる理由を「民生委員・ケアマネジャー・相談支援専門員」等から具体的に記入してもらってください。				

- ・収集日、時間帯は町長において決定しますので、あらかじめご了承ください。
- ・本人及び世帯員の介護保険被保険者証又は身体障害者手帳等のコピー（要介護度、障害等級等が確認できるもの）を添付してください。

同意書

私は、海田町高齢者等ごみ出し支援事業の利用を申請するにあたり、当該申請に係る決定及び決定後の事業実施に必要な限度において、海田町が保有する世帯に関する個人情報閲覧し、又は使用することに

署名出来ない方は本人の承諾の上、代理人に本人名の記入をしてもらってください。

署名（本人）

本人署名をお願いします。