

猪名川町ふれあい収集申請書

令和 年 月 日

猪名川町長 様

猪名川町ふれあい収集を利用したいので、次のとおり申請します。

整理番号（ ）		受付年月日（令和 年 月 日）		受付担当者（ ）	
申 請 者 記 入 欄	ふりがな			年 月 日	
	氏名	(印)		生年月日	( ) 歳
	住所	(電話： )			
		※下欄は、集合住宅の場合にのみ記入してください。 ①エレベーター（有・無） ②建物の中に入るためのオートロック（有・無）			
	世帯の状況 (該当項目にチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> おおむね65歳以上の一人暮らしの世帯 <input type="checkbox"/> おおむね65歳以上の者で構成されている世帯（ ）人 <input type="checkbox"/> 一人暮らしの障害者の世帯 <input type="checkbox"/> 障害者で構成されている世帯（ ）人 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	同居者	氏名		氏名	
		生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
	緊急連絡先	氏名	(続柄： )		
		住所	(電話： )		
	収集方法	収集場所	<input type="checkbox"/> 玄関先 <input type="checkbox"/> 門前 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	収集日	ごみカレンダーの「燃えるごみ」の日に収集します。			
確認事項 (該当項目にチェックしてください。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーは来ていますか？ <input type="checkbox"/> 来ている <input type="checkbox"/> 来ていない</li> <li>・介護保険の要介護認定は？ <input type="checkbox"/> 要介護度( ) <input type="checkbox"/> 要支援</li> <li>・今まで、地域等でごみ出しのお手伝いがありましたか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</li> <li>・緊急通報システムを設置されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</li> <li>・ご近所で協力が得られますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</li> <li>・ごみを集積所まで出すことができない理由を記入してください。</li> </ul>				
猪名川町が保有している私の個人情報について、この申請書の内容を確認するため使用することを同意します。					
令和 年 月 日 (印)					
連絡事項	①ふれあい収集を行うことが決まったとき、休止又は中止したときは、民生委員にあなたのお名前、ご住所、電話番号を知らせます。				
	②ごみが出ておらず声かけに応答がない場合は、クリーンセンターからご本人へ電話連絡し、なお連絡がつかない場合は、緊急連絡先へ連絡して確認します。				
	③ふれあい収集はごみの収集が主な業務であり、安否確認は補助的に行うものであるため、十分な対応ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。				
担当課記入	面接年月日 [令和 年 月 日 ( ) ]			面接担当者 ( )	
	ふれあい収集の可否 ( <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない )			実施しない場合の理由	
備考					

※ 太線枠内にご記入ください。

※ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合、又は介護保険の認定を受けている場合は、そのコピーを添付してください。