様式第１号（第５条関係）

中津川市高齢者等大型ごみ戸別収集支援事業利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　中津川市長　様

　中津川市高齢者等大型ごみ戸別収集支援を受けたいので、中津川市高齢者等大型ごみ戸別収集支援事業実施要綱第５条の規定により申請します。

同居人欄が不足する場合は、氏名・生年月日・状況を記載した任意の様式を提出してください。

（裏面あり）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ  氏名 |  | 生年月日 | | | 年　　　月　　日 |
| 世帯構成人数　　　（　　　　　　人） | | 電話番号 | | |  |
| 住所 | 中津川市 | | | | |
| 状況 | □障害支援区分　１・２・３・４・５・６  　（　居宅介護　・　重度訪問介護　・　同行援護　）  □手帳　　身障　　級　　　療育Ａ・Ｂ　　精神　　級  □要介護　１・２・３・４・５　　□要支援　１・２　□事業対象者  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 車の保有　（　有　・　無　） | 免許　（　　有　・　無　　） | | | |
| □自らごみ集積所まで搬出することが困難である。  □親族や近隣住民の方などから協力を得ることが困難である。 | | | | |
| 同居者 |  |  | 生年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 状況 | □障害支援区分　１・２・３・４・５・６  　（　居宅介護　・　重度訪問介護　・　同行援護　）  □手帳　　身障　級　　療育Ａ・Ｂ　　精神　級  □要介護　１・２・３・４・５　　□要支援　１・２　□事業対象者  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 車の保有　（　有　・　無　） | | 免許　（　　有　・　無　　） | | |
| 同居者 |  |  | 生年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 状況 | □障害支援区分　１・２・３・４・５・６  　（　居宅介護　・　重度訪問介護　・　同行援護　）  □手帳　　身障　　級　　療育Ａ・Ｂ　　精神　　級  □要介護　１・２・３・４・５　　□要支援　１・２　□事業対象者  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 車の保有　（　有　・　無　） | | | 免許　（　有　　・　無　　） | |

|  |  |
| --- | --- |
| 〇これまで、大型ごみはどのように出していましたか。（該当箇所に〇を付けてください。） | |
| １　誰が大型ごみを出していましたか。 | 申請者　　同居人　　その他（　　　　　　　　　） |
| ２　どのように出していましたか。 | 環境センターへ直接搬入・集積所・民間業者へ依頼 |
| ３　その他特記事項があればご記入ください。 |  |

**添付書類**

１　障がいのある方は、障害福祉サービス受給者証など障害支援区分の分かるものの写しと居宅介護、重度訪問介護、同行援護のいずれかのサービスを受けていることを証するものの写しを添付してください。

２　介護保険対象者は、介護保険被保険者証など要介護又は要支援の程度の分かるものの写しを添付してください。

３　収集する大型ごみの排出場所の分かる地図

|  |  |
| --- | --- |
| 同　　意　　書  　事業の利用申請にあたり、本申請の利用決定に係る審査及び大型ごみの収集を実施する上で必要があるときは、私の世帯構成及び世帯員全員のごみ出しの状況等について市が調査し、又は関係機関や地域等に対し照会することに同意します。  　申請者署名  　世帯員署名（世帯員全員の署名をお願いします） | |
| **【申請書提出者】**（申請者とは異なる方が提出される場合はご記入ください）  ※申請内容で、お問合せさせていただく場合があります。介護支援専門員又は相談支援専門員による提出の場合は、事業所の情報を記入してください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 提出者 | 氏　　名 |  | | 住　　所 |  | | 電話番号 |  | | 対象者との関係 | □親族（関係　　　　）　□介護支援専門員  □相談支援専門員　□その他（　　　　　　　　　） | |