

網走市高齢者等さわやか収集支援事業利用申請書

年 月 日

網 走 市 長 様

高齢者等さわやか収集支援事業の利用について、次のとおり申請します。
なお、利用の決定に伴い網走市が保有する介護保険及び身体障がい者福祉等に関する情報の閲覧・使用に同意します。

申請者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
	住 所	網走市 (方書)		電話番号	—
申請者代理提出者		所 属 氏 名			
同居者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
世帯員の 身体状況 及び 申請理由					
希望する 収集曜日	○生ごみ・使用済み紙おむつ類 週・月 回 (・ 曜日)			ゴミの 置き場所	
	○容器包装プラスチック 週・月 回 (・ 曜日)				
	○埋立ごみ 週・月 回 (・ 曜日)			声掛け	要 不要
	○資源物 週・月 回 (・ 曜日)				
分別支援	要 不要		希望する 分別曜日	週・月 回 (・ 曜日)	
緊 急 連絡先	フリガナ 氏 名		申請者 との関係		
	住 所			電話番号	

調 査 項 目					
世帯状況	1 要介護認定又は要支援認定を受けている高齢者のみの世帯でごみ出しが困難 2 身体障害者手帳の交付を受けている身体障がい者のみの世帯でごみ出しが困難 3 居宅要支援被保険者等のみの世帯でごみ出しが困難 4 その他(上記の複合世帯等)でごみ出しが困難 () 5 利用非該当世帯				
備 考					利用者 番 号
※決裁欄					
部 長	課 長	係 長	主 査	係	上記調査の結果、利用可(不可)としてよい か伺います。 年 月 日 担当者