

つくばみらい市高齢者等ごみ出し支援事業利用申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

つくばみらい市長 小田川 浩 様

申請者 住所 つくばみらい市福田195
氏名 □□ □□
電話 0000-00-0000

つくばみらい市高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利用者	住所	つくばみらい市福田195			
	フリガナ 氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	電話	0000-00-0000	
世帯の 状況	氏名	続柄	生年月日	備考 (要介護度、障がいの程度等)	
	〇〇 〇〇	本人	昭〇〇.〇〇.〇〇	要介護2	
	〇〇 ××	妻	昭〇〇.〇〇.〇〇	要介護3	
	〇〇 △△	子	昭〇〇.〇〇.〇〇	肢体不自由 2級	
ごみを集積所まで排出することができない理由 認知症が重く、集積所と自宅の往復が困難である。 神経痛により、集積所まで歩行することが困難である。					
緊急連絡先 1	住所	つくばみらい市〇〇 (事業所名)			
	氏名	△△ □□	電話	0000-00-0000	続柄 ケアマネ
緊急連絡先 2	住所	〇〇〇〇市××			
	氏名	〇〇 ■■	電話	000-000-0000	続柄 子
福祉サービスの 利用状況	〇〇 〇〇 デイサービス 週3日 〇〇 ×× 訪問介護 週2回				
認定期間	〇〇 〇〇令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 〇〇 ××令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで				
訪問時の 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

(裏)

同意書

私は、つくばみらい市高齢者等ごみ出し支援事業の利用申請をするにあたり、下記の事項に同意します。(代行申請の場合は本人及び後见人等の意思を確認のうえ同意します。)

- 1 高齢者等ごみ出し支援事業の対象要件の確認及び適正な事業の実施において必要がある部分に限り、私及び私の同居者の要介護認定又は、障害等級、ごみ出しの状況、生活の状況などについて、市の関係機関、収集業者、関係団体、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所、生活支援コーディネーター及び民生委員等に対し、照会又は情報提供すること。
- 2 ごみ出しがなく呼び出しても応答のないときは、本市が、本申請書に記載された緊急連絡先に連絡すること。
- 3 屋内に立ち入っての収集は行わないこと。また、ごみ収集以外の業務は行わないこと。
- 4 高齢者等ごみ出し支援事業の実施にあたり、住居や家財等を破損させた場合において、重大な過失がある場合を除き、市は責任を負わないこと。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

利用者 ○○ ○○

同居者 ○○ ××

同居者 ○○ △△

同居者

同居者

申請者 □□ □□
