様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

つくば市高齢者等ごみ出し支援事業利用申請書

つくば市長　宛て

　つくば市高齢者等ごみ出し支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者　氏　　　　　名

　　　　住　　　　　所

　　　　連　　絡　　先

利用希望者との関係

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用希望者** | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | 年　　　　　月　　　　　日（　　　　歳） | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | つくば市 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | 自宅 | | | | | | 携帯電話 | | | | |
| 要介護認定  ・障害の程度等 | | | | * 要介護（ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ） | | | | | | | | | | |
| □身体障害者手帳（□視覚障害　　級　□肢体不自由　　級・　　種）  □精神障害者保健福祉手帳　　級　□療育手帳 | | | | | | | | | | |
| **同居者** | | 同一住所に居住する者を全員記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | 続柄 | |  | | | 生年月日 | | 年　 　月　　日（　　　歳） | |
|  | |
| 現況 | | | | 要介護区分（　　　）・障害認定（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | 続柄 | |  | | | 生年  月日 | | 年　 　月　　日（　　　歳） | |
|  | |
| 現況 | | | | 要介護区分（　　　）・障害認定（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | 続柄 | | |  | | 生年  月日 | | 年　 　月　　日（　　　歳） | |
|  | |
| 現況 | | | | 要介護区分（　　　）・障害認定（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | ※裏面も記載してください。 | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
| **緊急連絡先** | ① | | |  | | |  | | 続柄 | |  | | | 住所 | |  |
|  | |
| 自宅 | | | | | | | 携帯番号 | | | | | |
| ② | | |  | | |  | | 続柄 | |  | | | 住所 | |  |
|  | |
| 自宅 | | | | | | | 携帯番号 | | | | | |
| **ごみ出しに**  **関する連絡先** | | | | | □本人 □同居者( ①・②・③ ) □申請者 □緊急連絡先（ ①・② ）  □その他（　　　　　　　：電話番号　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| **現地立会**  **希望日時**  **（土・日・祝を除く。）** | | | 第１希望：　　　月　　　日（　午前　・　午後　）  第２希望：　　　月　　　日（　午前　・　午後　）  第３希望：　　　月　　　日（　午前　・　午後　） | | | | | | | | | | | | | |

◎以下の事項について、確認欄にチェックを入れてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確認欄 | 確　認　事　項 |
| 要件１ | □ | 世帯の構成員の全員が以下のいずれかに該当している。 |
| ・要介護１から要介護５までのいずれかの認定を受けている。  ・身体障害者手帳のうち視覚障害又は肢体不自由の１級又は２級  （旅客運賃減額が第１種に限る。）  ・精神障害者保健福祉手帳　１級  ・療育手帳　Ⓐ又はＡ  ・18歳未満 |
| 要件２ | □ | ・同一敷地内及び隣接地に要件１のいずれにも該当しない親族が居住していない。 |
| 要件３ | □ | ・ごみの排出に当たり、親族等の協力を得られず、かつ、福祉サービスでも対応できない。 |
| 要件４ | □ | ・自宅敷地内に、ごみ集積所が設置されていない。  ・居室付近に家庭系ごみを排出することについて、居住する共同住宅又は長屋の管理者からの同意を得ている。 |

同　意　書

　私は、つくば市高齢者等ごみ出し支援事業の利用申請をするに当たり、以下のことについて同意します（代筆の場合は、利用希望者本人の意思を確認の上、利用希望者署名欄に代筆者が利用希望者の氏名を記載します。）。

１　この申請に係る承認又は戸別収集を行うために、利用希望者の世帯の住民記録、介護、障害その他の情報について、市が保有する情報を閲覧すること及び介護支援専門員、相談支援専門員、民生委員等から情報収集すること。

また、事業の利用に当たっては、必要な情報を委託収集業者に提供すること。

２　ごみの排出が連続して複数回ない場合に、この申請書に記載された緊急連絡先等へ連絡することがあること。

３　申請書の記載内容に相違ないこと（代筆者は、利用希望者の意思等を正確にこの申請書の記載事項に反映していること。）。

利用希望者署名欄

代筆者署名欄