様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

かすみがうら市高齢者ごみ出し支援事業利用申請書兼同意書

かすみがうら市長

申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

要介護高齢者との関係

かすみがうら市高齢者ごみ出し支援事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護高齢者 | 住所 | |  | | | | | 電話 | |  | |
| フリガナ  氏名 | |  | | | | | 生年月日 | |  | |
| 介護区分 | | 要介護　1　２　３　４　５ | | | | | 世帯状況 | |  | |
| 世帯員 | 氏名 | | | 生年月日 | | 続柄 | 特記事項（要介護度・障害程度その他現況等） | | | | |
|  | | |  | |  |  | | | | |
|  | | |  | |  |  | | | | |
| * 今までのごみの搬出方法及び今後ごみを集積所まで搬出できない理由を記入してください。 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 親族又は支援者  （緊急連絡先） | | 住所 | | |  | | | | 電話 | |  |
| 氏名 | | |  | | | | 要介護高齢者との関係 | |  |
| 住所 | | |  | | | | 電話 | |  |
| 氏名 | | |  | | | | 要介護高齢者との関係 | |  |
| 福祉サービス  受給状況(該当に○） | | １ 訪問介護（介護保険）  ２ 在宅福祉サービス事業  ３ その他訪問を伴うサービス（　　　　　　　　　　　　　　）  ４ 該当無 ５ わからない | | | | | | | | | |
| 安否の確認希望 | | 無　・　有 | | | | | | | | | |

≪裏面≫

（道路・家・玄関等出入口・ごみ置場所についての敷地内見取図をご記入ください。）

|  |
| --- |
|  |

同　意　書

本事業の利用申請をするにあたり、次の事項に同意します。

１　表面の申請に係る情報について、サービス利用決定時に必要な情報を委託事業者に提供すること。

２　委託事業者が、家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。

３　本事業の実施に当たり、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。

要介護高齢者氏名

世帯員氏名

親族又は支援者氏名