

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

ごみ出し支援を受け
る人の氏名を記入し
てください。

申請する人の氏名を
記入してください。

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●●●●

千代田 はな子

●●●●一●●●●●

長女

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 者	住所	かすみがうら市●●●●	電話	●●●●一●●●●●
チェックをお 願いします。	氏名	霞 太郎	生年月日	●●年 ●●月 ●●日
	介護区分	要介護 1 2 3 4 5	世帯状況	独居
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）
	霞 次郎	●年●月●●日	長男	身体者障害者1級(肢体不自由)

障害者等の同居者が
いる場合には記入

※ 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

【例1】両足に麻痺があり、集積所まで運ぶことが困難。親族から級力が得られないため。【例2】腕の痛

みが強く重いものが持てず、ゴミ袋が持てない。【例3】歩行困難で、集積所まで行けず、同居の長男が

肢体不自由で1級所持。同じくゴミ集積所まで行けないため。

必ず記入を願
いします。

親族又は近親者
(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

介護サービスを利用し
ている場合には○を。

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。)

手書きで地図作成可。
実地訪問時に確認します。

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を提供すること。
- 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。

利用者

要介護高齢者氏名 **霞 太郎**

同居家族
がいる場

世帯員氏名 **霞 次郎**

親族又は支援者氏名 **千代田 はな子**

申請者と利用者が別な時。