

習志野市長 宛て

住所

〔申請者〕 氏名

(利用者との関係)

日中連絡の取れる

電話番号

戸口収集支援事業利用申請書

戸口収集支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	住 所	習志野市	
	フリガナ		
	氏 名		
	日中連絡の取れる 電話番号		
	生年月日	年 月 日	
	対象要件	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定(要介護1～要介護5) ※レ点チェックをしてください <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳	
同居者	<input type="checkbox"/> 無	※レ点チェックをしてください	
	<input type="checkbox"/> 有		同居者の状況
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 介護保険の認定有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等有 <input type="checkbox"/> その他
	氏 名		<input type="checkbox"/> 介護保険の認定有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等有 <input type="checkbox"/> その他
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 介護保険の認定有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等有 <input type="checkbox"/> その他
	氏 名		<input type="checkbox"/> 介護保険の認定有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等有 <input type="checkbox"/> その他
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 介護保険の認定有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等有 <input type="checkbox"/> その他
	氏 名		<input type="checkbox"/> 介護保険の認定有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等有 <input type="checkbox"/> その他

この申請書を提出する際は、対象要件を確認できる下記のいずれかの書類の写しを添付してください。

(介護保険被保険者証、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)

<p><現在におけるごみ集積所までのごみ出し> ※レ点チェックをしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 自分又は同居人が出しているが、難しくなっている。</p> <p><input type="checkbox"/> 別居の親族（続柄： ）が出している。</p> <p><input type="checkbox"/> 近隣住民又はボランティアが出している。</p> <p><input type="checkbox"/> 福祉サービスを利用している。</p>		
<p><利用者の状況確認> ※レ点チェックをしてください</p> <p>1. 歩行</p> <p><input type="checkbox"/> 一人で歩くことができる。 <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる。 <input type="checkbox"/> できない。</p> <p>2. ものを持つこと</p> <p><input type="checkbox"/> できる。 <input type="checkbox"/> 重いものでなければ可以的。 <input type="checkbox"/> できない。</p> <p>3. 口頭での指示の理解</p> <p><input type="checkbox"/> できる。 <input type="checkbox"/> 直接指示すれば可以的。 <input type="checkbox"/> できない。 (電話でのやり取りは難しい)</p>		
<p><その他、ごみ集積所まで出すことが出来ない理由></p>		
緊急連絡先	(1)	住 所
		フリガナ
		氏 名 (本人との関係)
		日中連絡の取れる 電話番号
	(2)	住 所
		フリガナ
		氏 名 (本人との関係)
		日中連絡の取れる 電話番号
担当ケアマネジャー又はケースワーカー		
住 所		
事業者名		
担当者名		
日中連絡の取れる 電話番号		