

<記入例>

第1号様式(第5条第1項)

令和 3 年 12 月 28 日

習志野市長 宛て

申請者は、本人、親族、  
ケアマネジャー等になります

〔申請者〕

住所 習志野市芝園●-●-●  
居宅介護支援事業所 マエハラ園  
氏名 鈴木 一郎  
  
(利用者との関係) ケアマネジャー  
日中連絡の取れる  
電話番号 047-●●●-●●●●

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 <u>鷺沼●-●-●</u> <u>ナラシノハイツ●●●号</u>	
	フリガナ	<u>シバゾノ タロウ</u>	
	氏 名	<u>芝園 太郎</u>	
	日中連絡の取れる 電話番号	<u>047-●●●-●●●●</u>	
	生年月日	大正 <u>昭和</u> 平成 <u>20年 12月 1日</u>	
	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有		同居者の状況
	フリガナ	<u>シバゾノ ジロウ</u>	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定有 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者手帳等有 <input type="checkbox"/> その他
	氏 名	<u>芝園 二郎</u>	<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"/> 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"/> 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)

<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

- 自分又は同居人が出しているが、難しくなっている。
- 別居の親族（続柄：**長女**）が出している。
- 近隣住民又はボランティアが出している。
- 福祉サービスを利用している。

<利用者の状況確認> ※レ点チェックをしてください

1. 歩行

- 一人で歩くことができる。
- 何かにつかまればできる。
- できない。

2. ものを持つこと

- できる。
- 重いものでなければ可以的。
- できない。

3. 口頭での指示の理解

- できる。
- 直接指示すれば可以的。
- できない。  
(電話でのやり取りは難しい)

<その他、ごみ集積所まで出すことが出来ない理由>

**手足が不自由であり、ごみ集積所までごみ出しすることが困難なため**

緊急連絡先	(1)	住所	<b>船橋市前原西●-●-●</b>
		フリガナ	
		氏名	<b>佐藤 花子</b> (本人との関係) <b>長女</b>
		日中連絡の取れる電話番号	<b>090-●●●●-●●●●</b>
	(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	<b>習志野市芝園●-●-●</b>
事業者名	<b>居宅介護支援事業所 マエハラ園</b>
担当者名	<b>鈴木 一郎</b>
日中連絡の取れる電話番号	<b>047-●●●●-●●●●</b>