様式第1号（第6条関係）

諏訪市高齢者等家庭ごみ収集支援事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）

諏訪市長

住　所

申請者　氏　名

連絡先

※氏名を自署しない場合は、記名押印してください。

諏訪市高齢者等家庭ごみ収集支援事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者  (要介護者、障がい者等について記入してください。) | 住　　　所  (収集場所) | 〒　　－ | 電　　話 |  |
| 氏　　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請理由 | □要介護２以上の認定を受けている者が属する世帯  □認知症と診断された者（日常生活自立度が4ランク以上の者）が属する世帯  □視覚障害（1級・2級）を有する者が属する世帯  □上肢、下肢、体幹の機能障害（1級・2級）を有する者が属する世帯  □呼吸器機能障害1級を有する者が属する世帯  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 現在のごみ等の搬出方法及び頻度 |  | | | |
| ごみの搬出ができない理由 |  | | | |
| 家族状況 |  | | | |

添付書類　介護保険被保険者証又は身体障害者手帳の写し

|  |
| --- |
| 同　意　書  諏訪市高齢者等家庭ごみ収集支援事業の利用申請に当たり、諏訪市が定める収集条件に同意しまします。  また、事業の利用を決定するために必要がある場合は、諏訪市が利用者及び世帯の状況等について関係課所、民生委員、近隣住民等に照会することに同意します。  利用者氏名  ※氏名を自署しない場合は、記名押印してください。 |