

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 諏訪市高島一丁目 22 番 30 号
申請者 氏 名 諏訪 太郎 (代理の方の申請も可)
連絡先 0266-52-4141

※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)	〒392-8511 諏訪市高島一丁目 22 番 30 号	電 話	0266-52-4141
	氏 名	諏訪 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
申請理由	<input type="checkbox"/> 要介護 2 以上の認定を受けている者が属する世帯 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 視覚障害 (1 級・2 級) を有する者が属する世帯 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 呼吸器機能障害 1 級を有する者が属する世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()			
現在のごみ等の搬出方法及び頻度	現在のごみ等の搬出方法や頻度について具体的に記入してください 例) 週に一度親戚が家に来てごみ出しを手伝っている。など			
ごみの搬出ができない理由	ごみの搬出ができない理由を具体的に記入してください。 例) 高齢者二人暮らしで要介護 3 以上の認定を受けておりごみ出しが困難。など			
家族状況	家族構成や近くに住む親族等の状況を記入してください。 例) 諏訪 花子 (妻) と二人暮らし			

該当する理由を☑してください。

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 諏訪 太郎

※氏名を自署しない場合は、記名押印してください。