

第1号様式（第3条関係）

防府市高齢者等ふれあい戸別収集利用申請書

年 月 日

（宛先）防府市長

（申請者）住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号・ファックス \_\_\_\_\_  
 （提出者）氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_  
 申請者との関係： \_\_\_\_\_

防府市高齢者等ふれあい戸別収集を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者	氏名		生年月日	
	状況	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> 難病（※1） <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
同居者	氏名		生年月日	
	状況	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> 難病（※1） <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
同居者	氏名		生年月日	
	状況	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 身体障害 1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> 難病（※1） <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
ごみが出ていない場合の安否確認			<input type="checkbox"/> 希望する（方法：                      ） <input type="checkbox"/> 希望しない	
緊急 連絡先 1 （※2）	住所			
	氏名	申請者との関係（                      ）		
	連絡先①	（            ）	—	（自宅・携帯・勤務先・ファックス）
	連絡先②	（            ）	—	（自宅・携帯・勤務先・ファックス）
緊急 連絡先 （※2）	住所			
	氏名	申請者との関係（                      ）		
	連絡先①	（            ）	—	（自宅・携帯・勤務先・ファックス）
	連絡先②	（            ）	—	（自宅・携帯・勤務先・ファックス）

（※1）対象疾病に罹患していることが確認できる書類（例：特定疾患医療受給者証等）の写しを添付してください。

（※2）安否確認を行う際の緊急連絡先となります。申請者の状況に詳しく、平日の昼間に対応できる方を優先して、記入してください（ケアマネジャー等も可能です）。  
 （裏面に続く）

(裏面)

現在のごみの排出方法 本人・同居者・親族・近隣住民・ホームヘルパー・その他 ( )
現在のごみの排出方法を継続できない理由 ( )
専門員所見欄 氏名 ( ) 連絡先 ( ) 事業所名 ( ) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 福祉事務所職員 ①本人又は同居者がごみ出しを行うことについての所見 ( ) ②世帯の状況や親族、近隣住民等の関与についての所見 ( ) ③本人、同居者、親族又は近隣住民等により、集積場所まで出せない ごみの種類 <input type="checkbox"/> 可燃ごみ <input type="checkbox"/> プラスチック製容器包装 <input type="checkbox"/> 資源・危険ごみ <input type="checkbox"/> 不燃ごみ (理由: ) ④将来的にごみ出しが出来るようになる可能性の有無 ・本人、同居者の能力 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 現時点で不明 ( ) ・親族、近隣住民による支援 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 現時点で不明 ( )

**市処理欄** (以下は記入しないでください。)

申請受付課  高齢福祉課  障害福祉課

審査結果	合議	担当者	係長	課長補佐	主幹	課長	
該当・非該当 非該当の理由 ( )							
クリーンセンター送付日 ( )	打合せ連絡先 ( ) TEL						
収集の決定	合議	担当者	庶務係長	業務第一係長	業務第二係長	所長補佐	所長
全部・一部・収集しない ( )							

# 同意書

私は高齢者等ふれあい戸別収集を利用するにあたり、次の事項に同意します。

- 1 本申請の利用決定に係る審査及びごみの収集を実施する上で必要があるときは、私の世帯員等の個人情報について市が調査し、又は関係機関等に対し照会することを承諾します。
- 2 安否確認を希望した場合においても、その実施方法、判断及び結果に関し、市の責任を問いません。
- 3 ごみの収集時に利用者に緊急事態が発生しており、安否確認のために必要があると職員が判断したときは、職員が住居内へ許可無く立ち入ることを認め、その際にやむを得ず住居等の一部に破損等が生じた場合であっても、修復等の責任を問いません。
- 4 緊急時に必要と判断した場合、住居内の物を使用することを承諾します。

年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞