

記入例

別記様式第1号（第6条関係）

野木町ごみ出しサポート事業利用申請書

□□△△年△△月△△日

野木町長 様

自ら申請を行うことが
困難な場合、申請者の親
族、介護に携わる方など
が代理で申請できます。
申請者の押印をお願い
します。

(申請者) 住所 野木町大字〇△100番地
 氏名 野木 太郎 野木 ④
 電話番号・ファックス **-****
 (代理者) 住所 △×市〇〇町200番地
 氏名 野木 一郎 連絡先 0000-XX-1234
 申請者との関係: 子(長男)

野木町ごみ出しサポート事業を利用したいので、次のとおり申請します。

同居人ありの 場合は記入 してください	申請者	氏名	野木 太郎		生年月日	昭和〇〇年△△月××日		
		状況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 身体障害(視覚・肢体)1級・2級 <input type="checkbox"/> 85歳以上 <input type="checkbox"/> 療育A1・A2 <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> その他()					
	同居者	氏名			生年月日			
		状況	<input type="checkbox"/> 要介護2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 身体障害(視覚・肢体)1級・2級 <input type="checkbox"/> 85歳以上 <input type="checkbox"/> 療育A1・A2 <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> その他()					
	同居者	氏名			生年月日			
		状況	<input type="checkbox"/> 要介護2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 身体障害(視覚・肢体)1級・2級 <input type="checkbox"/> 85歳以上 <input type="checkbox"/> 療育A1・A2 <input type="checkbox"/> 精神障害1級 <input type="checkbox"/> その他()					
	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 ・身内も遠方において支援継続困難。 ・屋外での自立歩行困難で、自身でのごみ出しは不可能。							
	緊急連絡先 (※注)	住所	△×市〇〇町200番地					
		氏名	野木 一郎		申請者との関係 (子(長男))			
	連絡先①	(090)0000 - 1234		(自宅・ 携帯 ・勤務先・ファックス)				
	連絡先②	(0000) XX - 1234		自宅 ・携帯・勤務先・ファックス)				
緊急連絡先 (※注)	住所	〇〇市〇×町300番地						
	氏名	野木 愛子		申請者との関係 (子(次女))				
	連絡先①	(090)XXXX - 4321		(自宅・ 携帯 ・勤務先・ファックス)				
	連絡先②	(XXXX) 00 - 4321		自宅 ・携帯・勤務先・ファックス)				

(※注)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)。

添付書類 別紙同意書

同意書

私は野木町ごみ出しサポート事業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町が調査し、又は関係機関等に対し照会することを承諾します。
- 2 指定された日に玄関先等で利用者に声かけを行い、ごみが排出されていない場合で、かつ、応答がないなどの異変を認めるときは、申請時の緊急連絡先に連絡することに同意します。

□□△△年△△月△△日

申請者の記名押印をお願いします。代理申請の場合、代理者の記名押印もお願いします。

申請者氏名 野木 太郎

野木 印

代理者氏名 野木 一郎

野木 印