

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

(申請者) 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号・ファックス _____

(代理者) 住所 _____

氏名 _____ 連絡先 _____

申請者との関係: _____

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。

申請者	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 ()		
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				
緊急連絡先 (※注)	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 (※注)	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)

(※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たときは、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

申請者氏名 _____ (印)

代理者氏名 _____ (印)