

稲沢市ふれあい収集申請書

令和 年 月 日

稲沢市長 殿

〒 ー
申請者 住所
氏名

ふれあい収集を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	ふりがな 氏名			電話		
	生年月日	年 月 日 生	同居の 有無	□有 (人)・□無 ※該当の□に印を付けてください		
対象区分 (該当項目の□に印を付けてください)						
高齢者		要介護認定 □要介護1・□要介護2・□要介護3・□要介護4・□要介護5				
障害者	身体障害者	身体障害者手帳 肢体不自由 □1級・□2級 ・視覚障害 □1級・□2級				
	精神障害者	□精神障害者保健福祉手帳 1級				
	知的障害者	□療育手帳 A判定				
	その他					
同居人	氏名	年齢	対象区分 (具体的に記載してください)		備考	
この申請事項について、次の項目について同意します。						
1 本事業の実施に関して知り得た情報について、市が本事業の目的の範囲内において使用すること。						
2 ごみの収集、現地調査及び安否確認を行う際に、敷地内、家屋内に立ち入ること。						
3 ごみの収集及び安否確認を行う際に、故意又は重大な過失がある場合を除き、物品の損傷等に関して市は責任を負わないこと。						
4 ごみの収集及び安否確認を行う際に、共同住宅の敷地内への立入り及び駐車が必要な場合又は利用者が共用部分にごみを出す場合は、利用者は建物等の管理者に許可を得ること。						
申請者氏名						
緊急連絡先	住所				利用者との続柄	
	ふりがな 氏名		電話			
【特記事項】			受付	高齢介護課	福祉課	資源対策課

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

稲沢市ふれあい収集申請書

令和6年 4月 1日

稲沢市長 殿

〒492-8269

申請者 住所 稲沢市稲府町1
氏名 稲沢 太郎

ふれあい収集を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	ふりがな 氏名	いなざわ たろう 稲沢 太郎		電話	32-1111	
	生年月日	昭和20年1月1日生		同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (1人) ・ <input type="checkbox"/> 無 ※該当の□に印を付けてください	
対象区分 (該当項目の□に印を付けてください)						
高齢者		要介護認定 <input type="checkbox"/> 要介護1 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 ・ <input type="checkbox"/> 要介護3 ・ <input type="checkbox"/> 要介護4 ・ <input type="checkbox"/> 要介護5				
障害者	身体障害者	身体障害者手帳 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級 ・ 視覚障害 <input type="checkbox"/> 1級 ・ <input type="checkbox"/> 2級				
	精神障害者	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級				
	知的障害者	<input type="checkbox"/> 療育手帳 A判定				
	その他					
同居人	氏名	年齢	対象区分 (具体的に記載してください)		備考	
	稲沢 花子	70	要介護認定 要介護2			
この申請事項について、次の項目について同意します。						
1 本事業の実施に関して知り得た情報について、市が本事業の目的の範囲内において使用すること。						
2 ごみの収集、現地調査及び安否確認を行う際に、敷地内、家屋内に立ち入ること。						
3 ごみの収集及び安否確認を行う際に、故意又は重大な過失がある場合を除き、物品の損傷等に関して市は責任を負わないこと。						
4 ごみの収集及び安否確認を行う際に、共同住宅の敷地内への立入り及び駐車が必要な場合又は利用者が共用部分にごみを出す場合は、利用者は建物等の管理者に許可を得ること。						
申請者氏名 稲沢 太郎						
緊急連絡先	住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地				利用者との続柄
	ふりがな 氏名	いなざわ じろう 稲沢 次郎	電話	090-0000-0000		弟
【特記事項】			受付	高齢介護課	福祉課	資源対策課

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。