様式第１号（第７条関係）

高齢者等ごみ収集支援事業利用申請書

平成　　年　　月　　日

檜　原　村　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　檜原村　　　　　　　番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　ごみ収集支援事業を利用したいので、下記のとおり申請します。なお、この申請に係る審査に際し、下記の者の住民基本台帳等の記録の有無、要介護度の認定状況、障害福祉サービスの受給の状況その他ごみ収集支援事業の利用資格を確認するために必要な個人情報を関係各課等から収集し、及び個人情報がごみ収集支援事業の受託事業者に提供されることに同意しています。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 住所 | 檜原村　　　　　　　　　番地 | | | | |
| ふりがな |  | 生年  月日 | 明治・大正・昭和  　　　年　　　月　　　日  （　　　　歳） | | |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　） | | | | |
| 家族以外の  連絡先 | （関係：　　　　　　　　） | | | | |
| 該当区分  （該当するものに○を付け、程度区分を記入） | １．介護保険（要支援・要介護度　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２．障 害 者（身体・知的・精神　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３．高 齢 者（７５歳以上　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４．そ の 他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 世帯員 | 氏名 |  | | | 年齢 | 歳 |
| 該当区分  （該当するものに○を付け、程度区分を記入） | １．介護保険（要支援・要介護度　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２．障 害 者（身体・知的・精神　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３．高 齢 者（７５歳以上　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４．そ の 他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 世帯員 | 氏名 |  | | | 年齢 | 歳 |
| 該当区分  （該当するものに○を付け、程度区分を記入） | １．介護保険（要支援・要介護度　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２．障 害 者（身体・知的・精神　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３．高 齢 者（７５歳以上　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４．そ の 他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用開始希望日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 安否確認（声かけ）希望の有無 | 希望する　　　　　　　　　　希望しない |