

第1号様式（第4条関係）

（表）
ごみ出し支援戸別収集事業利用申請書

年 月 日

二本松市長

申請者 住所 _____
(利用者) 氏名 _____
電話番号 _____

次のとおり二本松市ごみ出し支援戸別収集事業を利用したいので、二本松市ごみ出し支援戸別収集事業実施要綱第4条の規定により申請します。

世帯構成員	No.	氏名	続柄	生年月日	要介護度	障害者手帳	
	1		本人	. .	支援 1 2 介護 1 2 3 4 5	身体 級、精神 級 療育 A・B () 他 () 障害支援区分 ()	
	2			. .	支援 1 2 介護 1 2 3 4 5	身体 級、精神 級 療育 A・B () 他 () 障害支援区分 ()	
	3			. .	支援 1 2 介護 1 2 3 4 5	身体 級、精神 級 療育 A・B () 他 () 障害支援区分 ()	
	4			. .	支援 1 2 介護 1 2 3 4 5	身体 級、精神 級 療育 A・B () 他 () 障害支援区分 ()	
申請理由							
異常時における緊急連絡先 (第1順位は必ず記載)	第1順位	ふりがな氏名		電話番号		
		住所				申請者との関係	
		※緊急連絡が可能な電話番号（携帯電話等）					
	第2順位	ふりがな氏名		電話番号		
		住所				申請者との関係	
		※緊急連絡が可能な電話番号（携帯電話等）					

(裏)

※以下は居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等で記入してもらってください。

申請者の状況	買物の状況 移動の状況 その他
--------	-------------------------------

上記のとおり申請者の状況を確認しました。また、世帯員のいずれかが介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護、同条第16項に規定する夜間対応型訪問介護、同条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護（その者の居宅における入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話に限る。）若しくは二本松市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第6条第1号に規定する第1号訪問事業又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第2項に規定する居宅介護、同条第3項に規定する重度訪問介護若しくは同条第9項に規定する重度障害者等包括支援における日常生活の支援を受けていることを確認しました。

年 月 日

事業所名：

所在地：

電話番号：

担当者名：