　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　城陽市長　　宛

城陽市高齢者等ごみ出し支援事業利用申請書

城陽市高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第３条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　　所 | 城陽市 | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 電話番号 | | | |  |
| 介護区分等 | 要介護度　１・２・３・４・５ | | | 身体障害程度　　１級　・　２級 | | | |
| 被保険者番号 | | | 手帳交付番号 | | | |
| 療育手帳　　　　　Ａ | | | 精神障害程度　　　　１級 | | | |
| 手帳交付番号 | | | 手帳交付番号 | | | |
| サービスの利用状況 | □訪問介護　□小規模多機能型居宅介護  □居宅介護　□重度訪問介護 | | | | | | |
| 同居人 | 氏　　名 |  | 生年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | |
| 介護区分等 | 要介護度　１・２・３・４・５ | | | | 身体障害程度　１級　・　２級 | | |
| 被保険者番号 | | | | 手帳交付番号 | | |
| 療育手帳　　　　　Ａ | | | | 精神障害程度　　　１級 | | |
| 手帳交付番号 | | | | 手帳交付番号 | | |
| サービスの利用状況 | □訪問介護　□小規模多機能型居宅介護  □居宅介護　□重度訪問介護 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ごみが排出されていない時の安否確認の希望 | 有　　　　・　　　　無 |

|  |  |
| --- | --- |
| 城陽市高齢者等ごみ出し支援事業に関する申請手続きを下記の者に委任します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名 | |
| 代理申請者  （関係機関等） | 住所　〒  事業所名  氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　－  申請者との関係（　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 緊　急  連絡先 | 住　所  　氏　名　　　　　　　　　　　　　申請者との続柄  　電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当ケアマネジャー | 事業所名  　氏　　名  　電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| ホームヘルプサービス  担当事業所 | 事業所名    　電話番号 |

|  |
| --- |
| 【同意事項】  　私は、城陽市高齢者等ごみ出し支援事業の利用を申請するにあたり、市が、城陽市高齢者等ごみ出し支援事業の実施に必要な情報を取得・利用し、必要に応じて関係事業者に提供・共有すること、また利用決定の際には、収集時に居住地内に立ち入ることを同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名 |