別記

第１号様式（第４条関係）

阿久根市ごみ出し困難者支援事業利用申請書

年　　月　　日

　（宛先）阿久根市長

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

世帯主との関係

　　ごみ出し困難者支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用世帯（申請者と同じ場合は記入不要） | 世帯主氏名 |  |
| 住所 | 阿久根市 |
| 電話番号 |  |
| 住居の種類 | □　戸建て　　□集合住宅　　□その他（　　　　　　） |
| 申請の理由（該当する項目全てに✓をしてください。） | □　別紙の世帯の状況により、世帯員ではごみステーション等へのごみの排出が困難である。□　親族、地域住民その他から協力を得ることができない。□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  |
| 世帯主との関係 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| 同　　　意　　　書ごみ出し困難者支援事業の利用に当たり、私の世帯に関する次の事項に同意します。１　要介護認定度・障がいの等級、居宅サービス・訪問系サービス受給の有無について、市が調査すること。２　ごみを適正に分別し、決定した日時までに排出すること。３　事業の利用を停止又は廃止するときは、速やかに連絡すること。４　貸与を受けた物品を適切に管理し、破損又は市の許可なく処分した場合、当該物品の実費を負担すること。５　事業の実施に必要な個人情報を委託事業者に提供すること。世帯主　　氏　名　　　　　　　　　　　　代理人　　氏　名　　　　　　　　　　　　世帯主との関係　　　　　　　　（署名又は記名押印）　　　　　 |

（別紙）

世　帯　の　状　況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  |  |  |
| 生年月日 | 年　月　日 | 年　月　日 | 年　月　日 |
| 続柄 | 世帯主 |  |  |
| 介護・障がいの現況 | 要介護（１～５） |  |  |  |
| 要支援（１・２） |  |  |  |
| 身体障害者手帳（１・２級） |  |  |  |
| 療育手帳（Ａ１、Ａ２、Ａ） |  |  |  |
| 精神障害者保護福祉手帳（１級） |  |  |  |
| 居宅サービス等利用 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 利用事業所 | 名称 |  |  |  |
| 電話番号 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |

備考１　介護・障がいの現況には、該当する介護・障がいの程度を記入してください。

　　２　利用事業所には、利用している介護・相談支援事業所について記入してください。