

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	<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他 (                      )	
申 請 の 理 由 (該当する項目 全てに✓をして ください。)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 親族、地域住民その他から協力を得ることができない。 <input type="checkbox"/> 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。