

芦屋市さわやか収集利用申請書

令和 年 月 日

芦屋市長宛

代理申請者 (本人が申請する場合, 記載不要)

事業所名:

氏名:

TEL:

下記のとおり, さわやか収集の利用を申請します。

| | | | |
|--|--------------------|--------|-----|
| 区分 | 家庭ごみ ・ 粗大ごみ (該当に○) | | |
| 住所 | 芦屋市 町 番号 (マンション名) | | |
| ふりがな 氏名 | TEL | 自宅 () | |
| | | 携帯 () | |
| 生年月日 | T・S・H・R 年 月 日 | 年齢 | 歳 |
| 性別 | 男性 ・ 女性 | | |
| <p><介護保険等認定状況> ※介護保険証, 障がい者手帳等のコピーを添付して下さい。</p> <p>要介護状態等区分 (要支援: 1・2 要介護: 1・2・3・4・5) /</p> <p>身体障害者手帳 (級) / 療育手帳 () / 精神障害者保健福祉手帳 (級)</p> | | | |
| <p><本人の容体></p> <p>(1) 身体状況:</p> <p>(2) 精神状況:</p> <p>(3) 生活状況:</p> | | | |
| <p><これまでのごみ出し方法></p> <p>本人 ・ 親族 ・ 近隣住民の方 ・ 友人 ・ ヘルパー ・ その他 () (該当に○)</p> <p>詳細:</p> | | | |
| <p><申請理由></p> <p>.....</p> | | | |
| <p><ホームヘルプサービス・障がい福祉サービスの利用状況> ※利用計画等, 詳細のコピーを添付して下さい。</p> | | | |
| <p><訪問時対応と安否確認の有無> (希望するものに☑)</p> <p>訪問時は, <input type="checkbox"/> チャム <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 一切不要 を希望します。</p> <p>また, ごみ排出がない時の安否確認を <input type="checkbox"/> 希望します。 <チャム, TEL, ポスティング等> <input type="checkbox"/> 一切希望しません。</p> | | | |
| 緊急 連絡先 親族欄 | 住所 | | |
| | ふりがな 氏名 | 続柄 | |
| 緊急 連絡先 事業所欄 | 住所 | | |
| | ふりがな 担当者名 | 事業所名 | |
| | | TEL | () |
| | | TEL | () |

※同居人が居る場合は、以下の項目もご記載ください。

| | | | | | | | |
|------|---|---------|---|----|---------|----|---|
| 同居人 | ふりがな 氏名 | | | 続柄 | | | |
| | | | | 性別 | 男性 ・ 女性 | | |
| | 生年月日 | T・S・H・R | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 |
| | <介護保険等認定状況> ※介護保険証、障がい者手帳等のコピーを添付して下さい。 要介護状態等区分（要支援：1・2 要介護：1・2・3・4・5） / 身体障害者手帳（ 級） / 療育手帳（ ） / 精神障害者保健福祉手帳（ 級） | | | | | | |
| | <特記事項> | | | | | | |
| 事業所欄 | 事業所名 | | | | 担当者名 | | |

<備考欄>

.....

.....

.....

.....

.....

個人情報の提供及び利用に関する同意書

さわやか収集の実施決定及び事業の実施に必要な場合に限り、芦屋市並びにその他介護サービス事業所等関係者に対し、私及び私の世帯員に関する個人情報を提供し、閲覧または利用することについて同意します。

本人氏名： _____ (印) 代理人氏名： _____ (印)

<処理欄>

| | | | | |
|---|------|----|----|--|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 担当 | 上記申請に関し、 家庭ごみ・粗大ごみ の収集支援を 可・否 と決定します。 ↳ (理由： _____) |
| | | | | |
| 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日付 右記のとおり決定し、通知します。 | | | | 収集開始日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 収集曜日： _____ 曜日 ごみの排出場所： ごみの排出方法： |