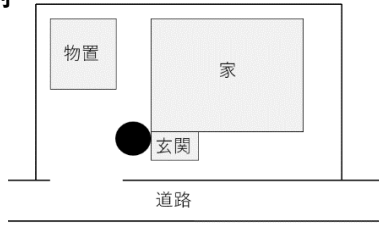


安中市ごみ出しサポート利用申請書

安中市ごみ出しサポートを利用したいので、次のとおり申請します。

利用者 (申請者)	住 所	安中市				
	フリガナ		電話番号	(固定)	-	-
	氏 名			(携帯)	-	-
	生年月日	大・昭 年 月 日	年齢	歳		
申請代行者 *利用者以外が申請する場合、記入してください	住 所					
	氏 名		電話番号	- -		
	利用者との関係	☐ 親族 () ☐ 事業所 () ☐ その他 ()				
ごみ出しが困難な理由						
現在はどうにごみ出しをしていますか						
該当するものに、✓を付けてください						
親族等からの 支援の状況 *全ての項目に✓がないと非該当	☐ 市内に親族がいない、又は親族はいるがごみ出しの協力を得るのは困難					
	☐ 近隣住民にごみ出しの協力を得るのは困難					
	☐ 介護サービスでごみ出し支援を受けていない、又は支援を中止する予定					
世帯の状況	☐ 一人暮らし					
	☐ 同居人あり（利用者と同居する世帯員を全員記入してください）					
同居人 の 状況	氏名	生年月日		続柄	携帯番号	
		大・昭 年 月 日				
		大・昭 年 月 日				
		大・昭 年 月 日				
※緊急連絡先（連絡がなくごみが出されていない場合、連絡させていただきます）						
緊急連絡先	住所					
	氏名	利用者との関係 ()				
	電話（固定）	-	-	（携帯）	-	-
	住所					
	氏名	利用者との関係 ()				
	電話（固定）	-	-	（携帯）	-	-

該当するものに、✓を付けてください	
声掛け	収集時の声掛けを ☐ 希望する ☐ 希望しない 【声掛け希望の場合、不在になる曜日や時間があれば、記入してください】 ※その日が回収日に当たるときは、声掛けができないことがあります
介護サービスの利用状況	介護サービスを ☐ 利用している ☐ 利用していない
収集場所	☐ 玄関前 ☐ 玄関内側 ☐ その他（ ）
【ごみの排出場所案内図】 ごみの排出場所には ● を記入してください	
	例 

同意書

本事業における対象者要件確認のために必要があるときは、その必要な限りにおいて、市が保有する私及び私の世帯員の個人情報閲覧することに同意します。また、事業の適正な実施のために関係者間で必要な個人情報を共有することに同意します。

年 月 日

利用者署名 （自署）

【市処理欄】＊以下には記入しないでください

受 付	☐ 本庁 ☐ 支所 ☐ 環境	受付番号
	☐ 窓口 ☐ 郵送	
資格確認	年 月 日() ☐ 該当 ☐ 非該当	
利用開始	年 月 日() から	
決定通知	年 月 日()	