

様式第1号（第4条関係）

古賀市ふれあい収集事業利用申請書

年 月 日

古賀市長 （宛）

利用者住所	〒 古賀市		
ふりがな			
利用者氏名			
生年月日	年 月 日（ 歳）	電話	
該当区分	<input type="checkbox"/> 要介護認定 認定区分（ ） <input type="checkbox"/> 要支援認定 認定区分（ ） <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 1級 ・ 2級 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 1級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A		
同居のご家族の状況			
氏名		氏名	
生年月日	年 月 日 （ 歳）	生年月日	年 月 日 （ 歳）
<input type="checkbox"/> 要介護認定 認定区分（ ）		<input type="checkbox"/> 要介護認定 認定区分（ ）	
<input type="checkbox"/> 要支援認定 認定区分（ ）		<input type="checkbox"/> 要支援認定 認定区分（ ）	
<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 1級 ・ 2級		<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 1級 ・ 2級	
<input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 1級		<input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 1級	
<input type="checkbox"/> 療育手帳 A		<input type="checkbox"/> 療育手帳 A	

※申請時、同意書及び介護保険被保険者証・身体障がい者手帳・精神障がい者保健福祉手帳・療育手帳のコピー（同居のご家族がいる場合は、ご家族全員分のコピー）の添付が必要です。

【安否確認のお声掛け】※収集員がごみの回収時お声がけします。（希望制）

毎回希望する / 希望しない

※希望されない場合でも、緊急性が疑われる際には声かけを行い、応答がなければ下記の緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先①	氏名	
	利用者との関係	
	電話	※必ず日中に連絡が取れる番号をご記入ください
緊急連絡先②	氏名	
	利用者との関係	
	電話	※必ず日中に連絡が取れる番号をご記入ください

申請代行者について（利用者本人が申請する場合は記入不要です。）

申請代行者氏名	(氏名) (住所) (電話番号) (利用者との関係)
---------	-------------------------------------

書類の送付先について

書類送付先 (各種通知文、 現況確認書類等)	<input type="checkbox"/> 本人の自宅 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先① <input type="checkbox"/> 緊急連絡先②	
	<input type="checkbox"/> 申請代行者	
	その他	()

※ふれあい収集の対象となった後、概ね1年ごとに、利用者が要件に該当しているか、現況の確認を行います。