

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	☐ 要介護認定 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ☐ 身体障がい者手帳 1 級 ・ 2 級 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 ☐ 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)
☐ 要介護認定 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ☐ 身体障がい者手帳 1 級 ・ 2 級 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 ☐ 療育手帳 A	☐ 要介護認定 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ☐ 身体障がい者手帳 1 級 ・ 2 級 ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 1 級 ☐ 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。

☐ 毎回希望する / ☐ 希望しない

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

申請代行者氏名	(氏名)
	(住所)
	(電話番号)
	(利用者との関係)

書類送付先 (各種通知文、 現況確認書類等)	☐ 本人の自宅 ☐ 緊急連絡先① ☐ 緊急連絡先② ☐ 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。