第1号様式(第4条関係)

(表面)

年　　月　　日

(宛先)　舞鶴市長

舞鶴市高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業利用申請書

　舞鶴市高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業実施要領第4条の規定により、次のと

おり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 電話番号 |  |
| 認定状況 | □要支援(1・2)　　□要介護(1・2・3・4・5)□介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者□障害の種別(身体・知的・精神) |
| 認定の有効期間 | 　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用している福祉事業所 | □地域包括支援センター□居宅介護支援事業所□小規模多機能型居宅介護支援事業所□相談支援事業者 |
| 利用中のサービス | 介護 | □訪問介護　□定期巡回・随時対応型訪問介護看護□小規模多機能型居宅介護　□介護予防小規模多機能型居宅介護□第一号訪問事業 |
| 障害 | □居宅介護　□重度訪問介護 |
| 世帯員 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 認定状況 | □要支援(1・2)　　□要介護(1・2・3・4・5)□介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者□障害の種別(身体・知的・精神) |
| 利用中のサービス | 介護 | □訪問介護　　□定期巡回・随時対応型訪問介護看護□小規模多機能型居宅介護　□介護予防小規模多機能型居宅介護□第一号訪問事業 |
| 障害 | □居宅介護　　□重度訪問介護 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 認定状況 | □要支援(1・2)　　□要介護(1・2・3・4・5)□介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者□障害の種別(身体・知的・精神) |
| 利用中のサービス | 介護 | □訪問介護　　□定期巡回・随時対応型訪問介護看護□小規模多機能型居宅介護　□介護予防小規模多機能型居宅介護□第一号訪問事業 |
| 障害 | □居宅介護　　□重度訪問介護 |

(裏面)

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急連絡先 | (1)　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　申請者との続柄＿＿＿＿＿電話番号　　　　　　　　　　 |
| (2)　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　申請者との続柄＿＿＿＿＿電話番号　　　　　　　　　　 |

【同意事項】

　私は、舞鶴市高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業の利用を申請するに当たり、市

が、舞鶴市高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業の実施に必要な情報を取得・利用し、必要に応じて関係事業者に提供・共有することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　申請代行者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

【添付書類】

　・申請者の利用調書

　・同一世帯員の利用調書

※　利用調書は、それぞれ担当の福祉事業者に作成を依頼してください。