

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

二宮町ごみ出しサポート収集申請書

二宮町長 様

申請者住所 _____
 申請者氏名 _____
 利用希望者との続柄 _____
 電話番号 _____

二宮町ごみ出しサポート収集事業（試行）実施要綱に基づき、次のとおり申請します。

利用希望者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所		要介護度	要介護・要支援（ ）
	電話番号		携帯電話	
	同居人	あり・なし	世帯人数	人（対象者含む）
要件	（すべてに該当する必要があります） ☐ 二宮町に住所を有し、かつ、居住している者 ☐ 65歳以上の高齢者のみで構成された世帯に属する者 ☐ 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護認定を受けた者 ☐ 地域で決められたごみ置場まで、自らごみ等を持ち出すことができない者 ☐ 地域や身近な人によるごみ等の持ち出しの協力が得られない者			
	☐ 利用希望者以外が申請の場合、利用希望者の同意を得ている			
ごみ出しができない理由	（対象者の状況、世帯員の状況、別居親族の状況等） 			

裏面あり

親族、関係機関の情報

世帯員	氏名	生年月日	続柄	状況（要介護度・障害等級等）
緊急連絡先	氏名	住所	続柄	連絡先（携帯電話等）
介護支援専門員	事業所名	介護支援専門員名		連絡先

（以下の内容に同意します）

- ・ごみ出しサポート収集で決められた収集方法を守ること。
- ・町が、利用希望者及び世帯員の状況・心身の状態について、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、民生児童委員等に照会すること。
- ・町が、必要に応じてごみ出しサポート収集の利用の有無を居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、民生児童委員等に情報提供すること。
- ・安否確認が必要な場合には、町が緊急連絡先及び居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、民生児童委員等に照会すること。
- ・収集の実施に際して事故があった場合、収集を行う作業員に故意若しくは重大な過失がある場合を除き、町は責任を負いません。

利用希望者氏名 _____

申請者 _____

申請者の続柄 _____

町確認欄（送付先）

☐ 申請者	☐ 利用希望者	(氏名)
☐ その他（住所）		