

別記様式第 1 号

年 月 日

福知山市長

様

(申請者) 住 所

氏 名

(代筆者) 氏 名

福知山市高齢者等ごみ出し困難世帯支援事業利用申請書

福知山市高齢者等ごみ出し困難世帯支援事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

また、下記の留意事項について、内容を理解した上で同意します。

利用者 情報	居 住 地			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	() —
	要件確認欄 ※上欄への チェックと 下欄のいづ れかに該当 するものに チェックす ること。	☐ 自治会等が定めたごみの集積場に家庭ごみを排出することが困難で同居人や親族によるごみ出し支援を受けられない者		
		☐ 要介護認定又は要支援認定を受けている者 ☐ 介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリストの活用・実施により、サービス事業対象者として判定された者 ☐ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者 ☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービスの支給決定を受けている者 ☐ 前各号に定めるもののほか、高齢、負傷又は疾病により永続的又は一時的に歩行や階段の昇降等に支障があり、ごみの排出が困難であると福祉事務所長が特に必要と認める者 ※支援を要する具体的な理由を記入してください。 		
	その他連絡先	※事業利用の可否の決定後、事前に収集場所の確認を行います。日程調整等のため御連絡する場合がありますので本事業の利用に当たって連絡先となる方の氏名及び連絡先を記入してください。 (氏名) (電話番号) () —		

【留意事項】

- 1 福知山市高齢者等ごみ出し困難世帯支援事業実施要綱を確認し、内容を遵守して事業を利用すること。
- 2 福知山市高齢者等ごみ出し困難世帯支援事業の利用の申請に当たり、市が必要に応じて事業の実施に必要な範囲で個人情報の取得及び共有を行うことを了承すること。

