

東久留米市長 殿

東久留米市高齢者等世帯に対するごみ出しサポート事業利用申請書

東久留米市高齢者等世帯に対するごみ出しサポート事業実施要綱第4の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者記入欄	ふりがな			生年月日	M・T・S・H・R	
	氏名				年 月 日	
	住所	東久留米市 町 丁目 番 号 (集合住宅名： 号棟 号室) エレベーターの有無（有・無） ※集合住宅の場合のみ記入				
	電話番号	自宅： 携帯：	世帯状況	同居人 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	申請理由 (該当する右欄の数字を○で囲んでください。)	1	要介護状態区分が要介護4又は要介護5の認定を受けた者			
		2	身体障害者手帳1級又は2級の認定を受けた者			
		3	精神障害者保健福祉手帳1級の認定を受けた者			
		4	東京都愛の手帳の交付を受け、障害の程度が1度又は2度の者			
	同居人の状況	氏名	生年月日	続柄	介護認定・障害の状況 ※上記申請理由から、該当する数字を○で囲んでください。	
			M・T・S・H・R 年 月 日		1・2・3・4	
		M・T・S・H・R 年 月 日		1・2・3・4		
緊急連絡先① (親族等)	氏名					
	住所					
	電話番号					
	申請者との関係					

申請者記入欄	緊急連絡先② (ケアマネージャー等)	氏名	
		電話番号	
		事業所名	
	緊急連絡先③ (ホームヘルパー等)	氏名	
		電話番号	
		事業所名	
申請代行者 (代理申請を行う場合のみ記入)	氏名		
	住所		
	電話番号		

<個人情報の取得および提供に関する同意>

住民基本台帳等の記録の有無、要介護度の認定状況、障害福祉サービスの受給状況、その他高齢者等世帯に対するごみ出しサポート事業の利用資格を確認するために、必要な最小限の範囲において、個人情報が収集されることを同意します。

高齢者等世帯に対するごみ出しサポート事業を実施するために必要な最小限の範囲において、個人情報を一般廃棄物収集運搬業務及び資源物回収運搬業務委託先に提供されることに同意します。

(※ □に✓を入れてください。世帯全員の記名・押印をお願いします。)

<申請者> _____ 印 <同居人> _____ 印

<同居人> _____ 印 <同居人> _____ 印

<収集容器の設置許可> ※集合住宅居住者のみ

家庭廃棄物を排出するために必要な収集容器を集積所付近に設置することについて、集合住宅の管理者と、調整済みです。(※ □に✓を入れてください。)

管理者名 _____

管理者住所 _____

連絡先 _____