

(表)

様式第1号 (第5条関係)

大分市高齢者等世帯に対するごみ出し支援事業利用申請書

令和 X 年 X 月 X 日

大分市長殿

申請者 住 所 **大分市荷揚町 X-X 荷揚ハイツ XX号**

氏 名 **大分 太郎**

電話番号 **090 - XXXX - XXXX**

大分市高齢者等世帯に対するごみ出し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。

申請世帯の状況	代表者(世帯主)	フリガナ オオイタ タロウ 氏名 大分 太郎	昭和8 年 X 月 X 日生 (88 歳)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定 (① 2・3・4・5) を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護における生活援助(※)を利用している <small>(※身体介護中心型のサービスによって生活援助を受けている場合を含む。)</small>		
		<input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証の交付を受けている <input type="checkbox"/> 居宅介護・重度訪問介護を利用している		
		<input type="checkbox"/> その他	チェックを二つとも満たしていますか？		
	世帯員	フリガナ オオイタ イチロウ 氏名 大分 一郎	昭和36 年 X 月 X 日生 (60 歳)	世帯主との続柄 長男	
		<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 要介護認定 (1・2・3・4・5) を受けている <input type="checkbox"/> 訪問介護における生活援助(※)を利用している <small>(※身体介護中心型のサービスによって生活援助を受けている場合を含む。)</small>		
		<input checked="" type="checkbox"/> 障がい者	<input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証の交付を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護・重度訪問介護を利用している		
		<input type="checkbox"/> その他	チェックを二つとも満たしていますか？		

高齢者の場合
65歳以上ですか？

世帯員が3名以上の場合は、本申請書(この面)を複数枚使用してください。

(裏)

〈確認項目〉申請世帯全員が以下の状況であること。 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら所定のごみステーションまでごみ等の搬出ができない。 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、近隣在住者等への協力を求めることが困難である。			
緊急 連絡先	フリガナ フゼン ハナコ	自宅電話番号 0979 - XX - XXXX	
	氏名 豊前 花子	携帯電話番号 090 - XXXX - XXXX	
	住所 大分県中津市豊田町 XX	申請者との関係	長女
主に利用している 事業所名等	事業所名 〇〇事業所	電話番号 097 - XXX - XXXX	
	所在地 大分市片島 X-X	担当者名	豊後 梅子

同意書

- ・本申請に係る審査及び決定において、大分市が内部又は関係機関（関係者）に、私の世帯に関する個人情報に照会し、又は調査することに同意します。
- ・ごみ出し支援事業の利用可の決定後においても、ごみ出し支援事業の適正な運用のため、大分市が内部又は関係機関（関係者）に、私の世帯に関する個人情報に照会し、又は調査することに同意します。
- ・【集合住宅の場合】設置場所等集合住宅の管理者の承諾を得て、ごみ出し支援事業を利用します。

申請世帯代表者（世帯主）署名 **大分太郎**

（代筆の場合）本人の意思を確認のうえ、代筆しました。代理人署名 **豊後梅子**

代筆の場合は、本人の署名を代筆したうえで、
代理人の署名が必要です。

【代理申請の場合の代理人】

（事業所名等） **〇〇事業所** （氏名） **豊後 梅子**
（電話番号） **090-XXXX-XXXX** （申請者との関係） **事業所職員**

現地確認の 連絡先	後日、現地確認を行うため、日程調整のお電話をさせていただきます。 希望する連絡先に○をつけてください。（日中連絡可能な方をお願いします。）
	・申請者 ・代理申請の場合の代理人 ・緊急連絡先 ・別の連絡先を希望する（次に記入してください。） (氏名： 申請者との関係： 電話番号： - -)

関係書類（必ず添付してください。）

- ・【高齢者の場合】サービス利用票（兼居宅サービス計画）の写し
- ・【障がい者の場合】障害福祉サービス受給者証の写し

※その他必要に応じて、状況を確認できる書類の提出を求めています。