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

年　　月　　日

大分市長殿

申請者　住　　所

　　　氏　　名

電話番号　　　　　　-　　　　　-

　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 | | | 年　　　　月　　　日生  （　　　歳） | | | | |
| 氏名 | | |
| □高齢者 | | □要介護認定（ 1・2・3・4・5 ）を受けている  □訪問介護における生活援助(※)を利用している  （※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。） | | | | | |
| □障がい者 | | □障害福祉サービス受給者証の交付を受けている  □居宅介護・重度訪問介護を利用している | | | | | |
| 【□その他】 | | | | | | | |
| **世　帯　員** | フリガナ | | | 年　　月　　日生  （　　　歳） | | | | 世帯主との続柄 |
| 氏名 | | |
| □高齢者 | | □要介護認定（ 1・2・3・4・5 ）を受けている  □訪問介護における生活援助(※)を利用している  （※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。） | | | | | |
| □障がい者 | | □障害福祉サービス受給者証の交付を受けている  □居宅介護・重度訪問介護を利用している | | | | | |
| 【□その他】  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。 | | | | | | | |
| 〈確認項目〉申請世帯全員が以下の状況であること。  □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。  □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 | | | 自宅電話番号　 　　-　　　　-  携帯電話番号　 　　-　　　　- | | | |
| 氏名 | | |
| 住所 | | | 申請者との関係 | |  | |
| 主に利用している事業所名等 | | | 事業所名 | | | 電話番号　 　　-　　　　- | | | |
| 所在地 | | | 担当者名 |  | | |

|  |
| --- |
| 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を照会し、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を照会し、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  （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 |

【代理申請の場合の代理人】

　（事業所名等）　　　　　　　　　　　　　　（氏　　名）

　（電話番号）　　　　　　　　 　　　　 　（申請者との関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 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。（日中連絡可能な方でお願いします。）  ・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ることがあります。