

別 記

第1号様式（第6条関係）

鎌ケ谷市ふれあい収集事業利用申込書

年 月 日

鎌ケ谷市長 様

鎌ケ谷市ふれあい収集事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申し込みます。

○申込者本人の状況等について

利用 申 込 者	フリガナ					男・女
	氏 名	⑩ (自署の場合：押印不要)				
	住 所	鎌ケ谷市				
		アパート・マンション名 () 階 号室、エレベーター (有・無)				
生年月日	年 月 日	電 話	自宅			
			携帯			
要介護認定、 障がいの程度 等	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) 障がいの程度等 () その他 ()					
同居者の有無		<input type="checkbox"/> 同居者なし <input type="checkbox"/> 同居者あり (本人の他に、 人)				
同居者ありの場合、 その状況	フリガナ	続柄	生年月日	要介護認定・ 障がいの程度等		
	氏 名					

※ 利用申込者及び同居者の介護保険被保険者証、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の原本を提示するか、写しを添付してください。

家族・親族の有無（上記の同居者を除く。）					<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
ありの場 合、その状況 (居住地が近 い順に記載)	フリガナ		続柄		住 所	
	氏名					
	フリガナ		続柄		住 所	
	氏名					

現在ほどなたがどのように ごみを出していますか。	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 家族以外の親族 <input type="checkbox"/> 近隣の方 <input type="checkbox"/> その他 ()					
ごみステーションまで出 すことができない理由を 記入してください。						

○地域における近隣住民の助け合いやボランティア活動について

ボランティア等からごみ出しの支援を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---------------------------	--

緊急連絡先	①	フリガナ		本人との関係 <input type="checkbox"/> 家族・親族 () <input type="checkbox"/> 介護等に関わる者 () <input type="checkbox"/> 近隣在住者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		氏名			
		住所			
		電話			
	②	フリガナ			本人との関係 <input type="checkbox"/> 家族・親族 () <input type="checkbox"/> 介護等に関わる者 () <input type="checkbox"/> 近隣在住者 <input type="checkbox"/> その他 ()
		氏名			
		住所			
		電話			

※ ①の連絡先に最初に連絡し、連絡が取れない場合に、②に連絡をします。

※ 連絡先の方に対しては、事前に連絡先として記入し、緊急時に市等が連絡する旨の了解を得ておいてください。

○施設利用や病院通院等、定期的に自宅を不在とする日について

あり なし

定期的な不在日がある場合 (曜日、時間、内容等)	
-----------------------------	--

○担当ケアマネジャー・相談支援専門員・ケースワーカーについて

事業所名	
担当者名	
電話番号	

○申込み代行者について (本人の申込みの場合には、記入不要です。)

申込代行者	申込み代行者が、上記の連絡先のいずれかと同じ場合、右欄にチェックしてください。 (その場合、下欄には氏名の記入(押印)のみでかまいません。)			<input type="checkbox"/> 連絡先①と同じ。 <input type="checkbox"/> 連絡先②と同じ。	
	フリガナ				
	氏名				⑩ (自署の場合は、押印不要)
	住所				
	事業所名		電話		
	利用者との関係				

○書類の送付先について

書類送付先 (各種通知書、現況確認書類等)	<input type="checkbox"/> 本人の自宅 <input type="checkbox"/> 連絡先① <input type="checkbox"/> 連絡先② <input type="checkbox"/> 申込代行者			
	その他			

※ ふれあい収集事業の対象となった後、概ね3年ごとに、利用者が要件に該当しているか、現況の確認を行います。