

ふれあい収集利用（更新）申請書

蓮田白岡衛生組合 管理者 宛

蓮田白岡衛生組合ふれあい収集実施要綱第 4 条の規定により、下記のとおり申請します。

ふれあい収集の申請に伴い、蓮田市又は白岡市が所有する申請者（利用者）及び家族等に関する個人情報を確認することを承諾します。

		受 付 欄			新規 ・ 更新		
		受 付 日	年 月 日		利用者番号 蓮田-白岡-		
申請者 (利用者)	ふりがな 氏 名				電話番号		
		印					
	住 所						
	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日		年 齢	歳	性別 男 ・ 女
代理申請者 及び 緊急連絡先	ふりがな 氏 名				電話番号		
		印					
	住 所					申請者との関係	
		※緊急連絡が可能な電話番号（携帯電話等）					
その他 緊急連絡先	ふりがな 氏 名				電話番号		
		印					
	住 所					申請者との関係	
		※緊急連絡が可能な電話番号（携帯電話等）					
ごみ出しが困難な理由を記入し、該当するところにチェックをしてください。 ( )					収集時に声掛けの希望		
<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する 65 歳以上の 1 人暮らしの者 <input type="checkbox"/> 障害者のみの世帯の者 <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けた者 <input type="checkbox"/> その他					<input type="checkbox"/> 声掛けを希望する <input type="checkbox"/> 声掛けは希望しない		
※対話が上手く出来ない方は、その方法を記入してください。 例 1) 筆談をお願いします。例 2) 手話が出来る人が必要です。等 ( )							

※後日、組合職員による訪問調査を行います。

訪問調査の際に手帳等の確認が必要となりますのでご用意をお願いします。