|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号(第５条関係)琴浦町ごみ出し困難者共助事業利用申請書　　年　　月　　日　琴浦町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　琴浦町大字　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係(　　　　　　　)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　琴浦町ごみ出し困難者共助事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世　帯　主 | 住　　所 | 琴浦町大字 |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　　　歳) |
| 氏　　名 |  |
| 対象区分 | １.介護保険(要支援・要介護　　　　　　　　　　　　　　　　　　)２.障がい者(身体・精神・知的　　　　　　　　　　　　　　　　　　)３.その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 世帯員１ | 氏　　名 |  | 年齢 | 　　　　　　　歳 |
| 対象区分 | 1.介護保険(要支援・要介護　　　　　　　　　　　　　　　　　　)2.障がい者(身体・精神・知的　　　　　　　　　　　　　　　　　　)3.その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 世帯員２ | 氏　　名 |  | 年齢 | 　　　　　　　歳 |
| 対象区分 | １.介護保険(要支援・要介護　　　　　　　　　　　　　　　　　　)２.障がい者(身体・精神・知的　　　　　　　　　　　　　　　　　　)３.その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ごみ出し困難の理由 | (自宅からごみステーションまでの距離・日常生活動作・介護保険サービスの利用状況など) |
| ごみ出し実施者連絡先 | 氏　　名 |  | 関係 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | ※緊急時に連絡します |

　<調査の承諾> 　 琴浦町が以下の事項について調査することを承諾します。　 ・町による申請者(世帯)の申請するに至った対象区分、日常生活動作の確認　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印 |