

寝屋川市ふれあい訪問収集利用申請書

年 月 日

(あて先) 寝屋川市長

「ふれあい訪問収集」を利用したいので申請します。

申請者	住所		氏名	
	電話番号	— —	対象者との関係	本人・()

対象者 (世帯員)	住所	寝屋川市		電話番号	— —
	フリガナ氏名		生年月日	M・T・S・H	年 月 日生
	介護区分	要介護 ()		障害等級	身 ・ 知 ・ 精 級
	フリガナ氏名		生年月日	M・T・S・H	年 月 日生
	介護区分	要介護 ()		障害等級	身 ・ 知 ・ 精 級

介護事業所等	住所				
	事業所名				
	電話番号	— —	FAX	— —	担当者

緊急 連絡先	住所			対象者との関係	
	氏名		電話番号	— —	
	住所			対象者との関係	
	氏名		電話番号	— —	

申請の理由

高齢介護室・障害福祉課 担当者の意見

担当者氏名：

同意書

私は、寝屋川市ふれあい訪問収集の利用申請に当たり、申請に係る決定に必要な限度及び承認の決定後にふれあい訪問収集を行うために必要な限度において、寝屋川市が保有する私に関する個人情報を読み、使用することに同意します。

対象者 氏名

対象者 氏名

上記対象者(世帯)についての「ふれあい訪問収集」の利用は(必要・不要)と認めます。

年 月 日

(室・課)長
