

寝屋川市ふれあい訪問収集利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 寝屋川市長

「寝屋川市ふれあい訪問収集」を利用したいので、寝屋川市ふれあい訪問収集実施要綱第4条第1項の規定により下記のとおり申請します。

| | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|------|--------------------|--------------------|
| 対象者 (利用世帯又は利用者) | 住所 | 寝屋川市 | | 電話番号 | — — |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 大正・昭和 平成 | 年 月 日 生 |
| | 介護区分 | 要介護 () / 認知症自立度<主治医意見> () | | 障害等級 | 身・精 () 級 / 療育手帳 A |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 大正・昭和 平成 | 年 月 日 生 |
| 介護区分 | 要介護 () / 認知症自立度<主治医意見> () | | 障害等級 | 身・精 () 級 / 療育手帳 A | |

申請の理由《※対象者がどのような状態で、ごみ出しができないかを簡潔明瞭に記載してください。》

同意書

私は、寝屋川市ふれあい訪問収集の利用申請をするにあたり、決定の可否に必要な事項について、寝屋川市が保有する対象者（利用者）の個人情報等の閲覧および使用に同意します。

対象者
(利用者) 氏名

対象者
(利用者) 氏名

| | | | | |
|----------|----|--|-------------|-----|
| 親族などの連絡先 | 住所 | | 対象者との 関係 | |
| | 氏名 | | 電話番号 | — — |

委任状

寝屋川市ふれあい訪問収集に関する申請手続きを、下記の代理申請者に委任します。

対象者
(委任者) 氏名

| | | | | | |
|-----------------------|----------|-----------|-----------|-----|-------------|
| 代理申請者 (介護事業所等の受任者) | 介護事業所等名称 | | | | |
| | 住所 | | | | |
| | 担当者氏名 | | 携帯TEL | — — | 対象者との 関係 |
| | 電話番号等 | TEL () — | FAX () — | | |

高齢介護室・障害福祉課 担当者の意見

担当者氏名:

上記対象者（利用世帯）の「寝屋川市ふれあい訪問収集」の利用については、必要と認めます。

令和 年 月 日

(室・課) 長