

大野城市長 宛

(申請者)
〒 -
住所
氏名
利用者との続柄 (本人・親族: )
電話番号

大野城市高齢者等不燃ごみ等戸別収集事業を利用したいので、大野城市高齢者等不燃ごみ等戸別収集事業実施要綱（令和5年要綱第35号）第5条の規定により次のとおり申請します。

なお、利用可否の判定に際して、市が介護保険認定関係書類、利用者及びその世帯の状況を開覧することに同意します。また、不燃ごみ等の排出がない場合に、市又は委託業者が利用者へ連絡（安否確認）を行うこと並びに市が緊急の場合に緊急連絡先及び関係機関に必要な情報の提供を行うことに同意します。

1 利用者 ※市記入欄 ( )
ふりがな 男・女 生年月日 年 月 日
氏名 電話番号 (安否確認のため、日中連絡の取れる電話番号を記入)
住所 〒 - 大野城市
2 世帯の状況 (利用者を除く。)
現在の世帯状況 高齢者世帯(単身・高齢者のみ)・その他の者と同居
世帯員
氏名 利用者との続柄 年齢 氏名 利用者との続柄 年齢
3 介護保険認定状況等
現在の要介護・要支援 認定結果等 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで
基本チェックリスト該当
4 現在の不燃ごみ等の搬出者
本人・友人・隣人・ヘルパー・その他 ( )
5 申請理由
6 緊急連絡先
連絡先① 住所 利用者との関係
ふりがな
氏名 電話
連絡先② 住所 利用者との関係
ふりがな
氏名 電話