

表

(記入例)

倉敷市ふれあい収集登録申請書

平成25年5月XX日

倉敷市長 あて

倉敷市ふれあい収集を利用したいので、当該事業実施に必要な最小限の範囲内において、市が申請書記載の個人情報に関係者間で使用することに同意し、次のとおり申請します。

利用申請する人	ふりかな氏名	倉敷太郎	生年月日	明・大・昭・平 00年XX月△△日
	住所	倉敷市 西中新田 640番地	電話番号 自宅	000 - 0000
代理人	ふりかな氏名	岡山花子	申請者との続柄	ケアマネジャー
	住所	倉敷市 西中新田△△番地	電話番号	XXX - XXXX

■申請者について

※介護保険被保険者証、又は身体障がい者手帳等の写しを添付してください。

該当区分	介護保険要介護認定者	要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
	障がい者	身体障がい者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 (<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障がい)		
世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 同居人あり			
	同居人の状況	氏名	生年月日	続柄
ごみ出しが困難な状況	ごみステーションまでごみ等の排出が困難な理由等 現状について記入 寝た状態で自分でごみ出しが難しいため) して下す。			
今までのごみ等の排出方法	今までのごみ等の排出方法 <input type="checkbox"/> 親戚や近所の人に出してもらっている <input type="checkbox"/> ホームヘルパーに出してもらっている <input type="checkbox"/> その他()			
収集時の声かけ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			

裏面も記入してください。

裏

■緊急連絡先等について

介護支援事業者	事業所名	〇〇〇〇〇
	介護支援専門員名 (ケアマネジャー)	岡山花子
ホームヘルパー利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	事業所名 XXXXX 利用時間 月 曜日 9時 ~ 10時
	<input type="checkbox"/> 無	
緊急連絡先	住所	申請者との関係 ()
	氏名	()
	電話 (固定)	(携帯)

身内でなくても構いません。ケアマネジャー、ホームヘルパー等、できるだけ確実に連絡がつかう方を記入して下さい。

同居人ありの場合、その状況を記入して下さい。

【処理欄】※記入不要

調査日	平成 年 月 日 ()	認定結果	可・否	認定番号	No.
特記事項					
受付日	/	通知日	/	備考	