あんしんふれあい収集利用申請書

安城市長

申請日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者**  収集を  希望する者 | ふりがな  氏　　名 |  | 電話 | |
|  |
| 住　　所 | 安城市  住宅分類  一戸建て・共同住宅（オートロック　有・無）（エレベーター　有・無） | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） | 性別 | 男　・　女 |
| 申請者  の状況 | 要介護（　１　・　２　・　３　・　４　・　５　） | | |
| 同居人やごみ出しに協力してくれる人（ 有 ・ 無 ）関係（　 　 　） | | |
| 申請理由 | （ごみ出しができない理由、現状のごみ出し方法） | | |
| **代理申請者**  申請者以外が申請書を  提出する場合 | ふりがな  氏　　名 |  | 電話 | |
|  |
| メール | |
| 住　　所  (事業所  所在地及び事業所名) |  |
| 申請者との関係  （　　　　　　　　　）  代理申請することを  申請者承諾済　　□ﾁｪｯｸ | |
| **連絡の**  **取れる**  **親族等** | 代理申請者欄と同じ（　はい　・　いいえ　）　※いいえの場合は以下に記載 | | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | 電話 | |
|  |
| 住　　所 |  | 申請者との関係 | |

※裏面も記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **担当ケア**  **マネジャー** | 代理申請者欄と同じ（　はい　・　いいえ　）　※いいえの場合は以下に記載 | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | 電話 |
|  |
| 事業所  所在地  及び  事業所名 |  | メール |
| 備　考 |  | | |
| 同　意　書  私は、あんしんふれあい収集利用申請書の提出にあたり、申請に係る決定に必要な事項及び決定後のあんしんふれあい収集実施継続等に係る必要な事項について、安城市が保有する私に関する個人情報（要介護認定に係る情報含む）を調査・閲覧することや、私の世帯状況等を徴取することに同意します。  また、あんしんふれあい収集を受けるにあたり蓋つきポリバケツを用意すること、ごみが正しく分別されていない場合は回収せず残すこと及び親族やケアマネジャーに連絡することについて同意します。  申請者署名  （代筆者署名　　　　　　　　　　　　　　　　　）（申請者との間柄　　　　　　　　　　　　） | | | |

※　要介護状態区分等及び認定の有効期間の確認のため介護保険被保険者証の写しを添付してください。

※　市役所記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受取年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 受取者（　　　　　　　　　　　　　） |
| 受取場所 | クリーンセンター　・　清掃事業所　・　高齢福祉課 | |
| 受取方法 | 持参　・　郵送　・　その他（　　　　　　　　　　） | |
| 事務処理日 |  | |
| 訪問調査予定日時 | 令和　　年　　月　　日（　　　）　午前・午後　　　時　　分 | |
| 利用者側立会者 |  | |