第１号様式(第７条関係)

**記入例**

令和　３年　１月　４日

　藤枝市長　宛

藤枝市戸別収集利用申請書

　次のとおり、戸別収集の利用を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 | ふじえだ　たろう | 性別 | 生年月日（年齢） |
| 藤枝　太郎 | 男・女 | 昭和●●年●月●日(●●歳) |
| 住　所 | 〒４２６－００２６藤枝市岡出山２丁目○番○号　メゾンふじえだ１０１ |
| 電話番号 | (０５４)△△△―△△△△ | FAX番号 | (０５４)▲▲▲―▲▲▲▲ |
| 区　分等級等（該当に○） | 要介護（２・３・４・５）　精神障害者保健福祉手帳（１級）　　身体障害者手帳（１級）※肢体不自由者又は視覚障害者　　療育手帳（重度）その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 　戸別収集に関する申請手続を下記の者に委任します。申請者　　藤枝　太郎　　　　　　　 |
| 代理人 | 住所　藤枝市藤枝１丁目○番○号氏名　岡部　花子電話番号(０５４)■■■―■■■■ | 申請者との関係（該当に○）　・親族（続柄：妹　　　　）　・地域包括支援センター　・居宅介護事業所担当ケアマネージャーが代理人となって申請した場合は、代理人の住所、電話番号は事業所のものとしてください。　・民生委員　・その他（　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 住居形態 | 戸建住宅・集合住宅 |
| 集合住宅名(　めぞんふじえだ１０１　)　　１階１０１号室 |
| エレベーター | 有・無 | オートロック | 有・無 | 管理人 | 有・無 |
| 同居者① | ふりがな氏　名 | ふじえだ　ほしこ | 性別 | 生年月日（年齢） |
| 藤枝　星子 | 男・女 | 昭和××年×月×日(××歳) |
| 区　分等級等（該当に○） | 要介護（２・３・４・５）　精神障害者保健福祉手帳（１級）身体障害者手帳（１級）※肢体不自由者又は視覚障害者療育手帳（重度）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 同居者② | ふりがな氏　名 |  | 性別 | 生年月日（年齢） |
| 同居者が１人のみの場合は、「同居者②」の欄は空欄にしてください。 | 男・女 | 年　　月　　日(　　歳) |
| 区　分等級等（該当に○）ｖ | 要介護（２・３・４・５）　精神障害者保健福祉手帳（１級）身体障害者手帳（１級）※肢体不自由者又は視覚障害者療育手帳（重度）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排出困難な 理 由（該当にＶ） | □歩行が困難である　　　□集積場所が遠くごみ出しに行けない□寝たきりである　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| * 区分・等級等が確認できる書面の写しを添付してください。

【裏面も御記入ください。】 |
| 緊急連絡先① | ふりがな氏　名 | ふじえだ　さんたろう | 申請者との関係 |
| 藤枝　三太郎 | 長男 |
| 住　所 | 藤枝市青木１－●－● | 電話番号 | 自宅：(０５４)△△△―△△△△携帯：(０９０)▲▲▲▲―▲▲▲▲ |
| 緊急連絡先② | ふりがな氏　名 |  | 申請者との関係 |
| 緊急連絡先となる方が１人のみの場合は、「緊急連絡先②」の欄は空欄にしてください。 |  |
| 住　所 |  | 電話番号 | 自宅：(　　　)　　―携帯：(　　　)　　― |

|  |
| --- |
| 申請に当たり、次のことを承諾します。　1　ごみを適正に分別し、事前に市と打ち合わせた場所及び時間までに出すこと。　2　大型ごみを出す場合には、収集を希望する日の１週間前までに生活環境課まで連絡すること。　3　集合住宅で共用部分を使用する場合には、事前に管理者等に使用の許可を受けること。　4　長期不在等でごみを出さない場合、又は戸別収集の必要がなくなった場合には、必ず事前に連絡すること。　5　市が保有している個人情報について、担当課職員がこの申請書の内容及び課税状況を確認するために使用すること。　6　安否確認の応答がない場合は関係各課又は緊急連絡先に情報を提供すること。　7　戸別収集以外の業務については対応できないこと。　8　利用申請に対する決定結果について、民生委員に情報提供すること。本人氏名　　　藤枝　太郎　　　　　　　　　　　　（本人署名を代筆した場合）**氏名は極力本人自署**代筆者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　　柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代筆理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |