

国東市高齢者等ごみ出し支援制度利用申請書

年 月 日

国東市長 あて

申請者 住 所
(世帯主) 氏 名
電話番号

国東市高齢者等ごみ出し支援制度により、下記のとおり申請します。

記

ふりがな 世帯主氏名	性別： 介護度： 生年月日： 年 月 日 (歳) 手帳 :
ふりがな 世帯員氏名 (続柄) ()	性別： 介護度： 生年月日： 年 月 日 (歳) 手帳 :
ふりがな 世帯員氏名 (続柄) ()	性別： 介護度： 生年月日： 年 月 日 (歳) 手帳 :
住所：国東市	電話番号：
行政区：	ごみ集積所：
世帯の状況 (※該当する記号に○を付けてください。)	
1 要介護、要支援の認定を受けた65歳以上の高齢者のみで構成する世帯 2 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の交付を受けた者のみで構成する世帯 3 上記に準ずる者で市長が認める者 ()	
収集日当日の朝にごみ出しすることが困難な理由 (※該当する記号に○を付けてください。)	
1 収集日当日の朝にごみ出しをする支援者がいない。 2 その他 ()	

同 意 欄

- 世帯状況、生活状況等の確認および区長等への意見聴取を行うことに同意します。
- 区長等に、この申請書に記載された世帯主の住所、氏名および登録番号が情報提供されることに同意します。

年 月 日

世帯主氏名 代理者氏名 (世帯主との関係)

※区長等とは民生委員、居宅介護支援専門員を含みます。

提出者	家族 ・ 民生委員 ・ 介護支援専門員 (事業所名)		
	その他 ()		
	氏名		連絡先

注意事項

- ・収集日は通常の曜日と変わりません。
- ・指定ごみ袋は申請者自身でご用意ください。
- ・ごみ出しは回収ボックスを設置した集積所に限ります。

[市役所使用欄]

区長宛通知日	年 月 日	登録番号	第 号
--------	-------	------	-----