

ふれあい収集利用申請書

年 月 日

四條畷市長 あて

申請者住所
申請者氏名
電話番号

次の理由によりごみを出すのが困難であるため、ごみの戸別収集を受けたく、ふれあい収集の利用を申請いたします。

居住形態	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション・集合住宅（原則対象外） <input type="checkbox"/> その他（ ）
ごみの排出方法	<input type="checkbox"/> 集積所（ステーション） <input type="checkbox"/> 戸別収集
自宅から集積所までの距離	約（ ） m
ごみの排出頻度及び排出量	可燃ごみ 頻度（ ）回 1回の排出量（ ）袋 ペットボトルおよびプラスチック製容器包装 頻度（ ）回 1回の排出量（ ）袋 空き缶・空きびん 頻度（ ）回 1回の排出量（ ）袋
ホームヘルパー等の利用状況	頻度（週 回） 内容（家事支援：） 担当者氏名・連絡先（ ）
家族構成	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり（ ） <input type="checkbox"/> 近くに親族等あり（ ）
申請理由 （これまでの出し方も含め詳細に記入すること）	

※申請書を生活環境課まで提出してください。

資格確認書

年 月 日

対象者	住所	
	氏名	
	生年月日	
①～③ のいずれか にご記入 ください。	①要支援・要介 護認定	<input type="checkbox"/> 要支援（1・2） <input type="checkbox"/> 要介護（1・2・3・4・5）
	②障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 身体 級 <input type="checkbox"/> 精神 級
	③療育手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳A
備考（市記入用）		

上記内容をふれあい収集事業に利用するため、生活環境課へ提供することに同意します。

署名_____

上記記載内容に相違ないことを確認しました。

確認課	①	<input type="checkbox"/> 高齢福祉課	担当者確認欄	
	②又は③	<input type="checkbox"/> 障がい福祉課	所属長氏名	④