

松野町長 様

松野町高齢者等ごみ出し支援事業を利用したいので、松野町高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第 4 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	住 所	〒798-〇〇〇〇 松野町大字〇〇 番地		電話	〇〇-〇〇〇〇	
	ふりがな	まつの たろう			生年月日	
	氏 名	松野 太郎			S〇〇年〇〇月〇〇日	
同居の 世帯員	氏名		続柄	生年月日		
	松野 花子		妻	S〇〇年〇〇月〇〇日		
				年 月 日		
申請理由 ※該当するものに☑をしてください。	☐ 介護保険制度の要支援又は要介護の認定を受け、介護支援専門員が作成した介護予防サービス計画又は居宅サービス計画において、ごみ出しの支援が必要と認められる者【第 3 条第 1 項第 1 号】					
	☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における、居宅介護に関する介護給付費の支給決定を受け、相談支援専門員が作成するサービス等利用計画において、ごみ出しの支援が必要と認められる者【第 3 条第 1 項第 2 号】					
	☐ 80歳以上の者【第 3 条第 1 項第 3 号】					
	自らごみ出しすることが困難であること及び近隣の方の協力が得られない等の理由を記入してください。					
緊急時連絡先（収集の際に異常を発見した場合の連絡先）						
氏名		〇〇 〇〇	続柄	〇〇	電話	〇〇-〇〇〇〇

この申請書に関する連絡先 ※介護支援専門員等の場合は事業所の住所・連絡先を記入してください。

氏名	〇〇 〇〇		申請者との関係
住所	〒798-〇〇〇〇 松野町大字〇〇 番地		☒ 本人・親族(続柄 子)
事業所名	電話〇〇-〇〇〇〇		☐ 介護支援専門員等※ ☐ その他()

同 意 書

松野町高齢者等ごみ出し支援事業の利用申請に当たり、町が申請に係る決定及び決定後の当該事業の実施に必要な限度において、松野町が保有する私の世帯に関する個人情報閲覧し、使用することに同意します。

申請者 氏名 松野 太郎 印 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

【添付書類】

☐ 証（写） ☐ 計画書（写） ☐ その他