

小金井市ふれあい収集事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 小金井市長

小金井市ふれあい収集事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者記入欄	ふりがな		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏 名				
	住 所	小金井市 町 丁目 番 号 (集合住宅名: 号室) エレベーターの有無 (有・無) ※集合住宅の場合のみ記入			
	電話番号		世帯の状況	1人・2人・3人以上	
	申請理由 (該当する右欄の数字を○で囲んでください。)	1	要介護状態区分が要介護3から要介護5までのいずれかの認定を受けた65歳以上の者だけで構成される世帯		
		2	身体障害者手帳に記載された障害の程度が1級又は2級の者だけで構成される世帯		
		3	精神障害者保健福祉手帳に記載された障害の等級が1級である者のみで構成される世帯		
4		愛の手帳に記載された障害の程度が1度又は2度である者のみで構成される世帯			
5		その他市長が必要と認める世帯			
緊急連絡先	氏 名	(続柄: )			
	住 所				
	電 話 番 号				
代 理 者 (代理申請を行う場合のみ記入)	氏 名	(申請者との関係: )			
	住 所				
	電 話 番 号				

同意書

私は、小金井市ふれあい収集事業の利用申請に当たり、申請に係る決定に必要な限度及び承認の決定後にふれあい収集を行うために必要な限度において、小金井市が保有する私に関する個人情報を閲覧すること、及び民生委員等に対し私の世帯の状況を聴取することに同意します。

申請者署名 \_\_\_\_\_

世帯員署名 \_\_\_\_\_

※ 介護保険被保険者証の要介護状態の区分、身体障害者手帳の障害程度、精神障害者保健福祉手帳の障害等級、愛の手帳の障害の程度その他介助又は介護を要する程度が分かる書類の写しを添付してください。