

様式第1号(第3条関係)

ごみ出し支援事業利用(変更)申請書

年 月 日

南あわじ市長

様

(申請者) 住所

氏名

電話番号

対象者から見た続柄

次のとおり、ごみ出し支援事業を利用(変更)したいので、南あわじ市ごみ出し支援事業実施要綱第3条の規定により申請します。

対象者	住 所	南あわじ市		
	氏 名		電話番号	
	生年 月日	年 月 日 (歳)	性 別	
申請要件	①高齢者	要介護度(要支援1・2 要介護1・2・3・4・5) 有効期間(年 月 日～ 年 月 日)		
	②障がい者	障害者手帳(身体・療育・精神 級(判定))・難病 障害支援区分(1・2・3・4・5・6) 有効期間(年 月 日～ 年 月 日)		
サービスの利用状況 (曜日・時間帯・事業所)				
ごみ出しが困難な理由				
今までのごみ出しの状況				
世帯の状況	氏 名	続 柄	年 齢	備 考
緊急連絡先	住 所			
	氏 名		続 柄	
	電話番号			
介護支援 専門員等	住 所			
	事業所名			
	氏 名		電話番号	

利用決定及び収集実施に必要なあるときは、本申請書及び添付資料の内容について調査することに同意します。 申請者氏名_____