

様式第 1 号(第 4 条関係)

年 月 日

美浦村ふれ愛訪問収集事業 利用申請書

美浦村長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話
利用者との関係

美浦村ふれ愛訪問収集事業実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。
また、本申請の利用決定に係る審査に当たり、私及び私の世帯員の個人情報（住民情報、介護保険情報等）について調査することに同意します。また、サービスの利用が決定した場合は、必要な情報を委託業者に提供することに同意します。

利用者	住 所						
	フリガナ 氏 名	(世帯主)			電話		
世帯員の状況	氏名	生年月日	続柄	特記事項(要介護度・障害程度その他現況等)			
ごみを集積所まで排出することができない理由を記入してください。							
今までのごみの排出方法を記入してください。							
親族等の有無 無 ・ 有⇒	住所						
	氏名		電話		続柄		
	住所						
	氏名		電話		続柄		
保健福祉サービスの受給状況							

※介護保険被保険者証・身体障害者手帳のコピー（要介護度や障害程度が分かるもの）を貼付してください。