

様式第1号(第4条関係)  
(表)

利根町家庭ごみ思いやり訪問収集利用申請書

年 月 日

利根町長 様

申請者

住所

氏名

電話

代理人の場合は

利用希望者との関係

利根町家庭ごみ思いやり訪問収集実施要綱第4条の規定により、家庭ごみの収集を利用したいので下記のとおり申請します。

利用希望者	住所	利根町		
	フリガナ氏名		電話	
ごみを集積所まで排出することができない理由				
世帯員の状況	氏名(フリガナ)	続柄	要介護状態・身体障害・精神障害・知的障害の区分	
		本人		
住宅の状況	一戸建て・アパート・マンション・その他( )			
緊急連絡先	住所		対象者との関係	
	氏名		電話	
確認事項(□内にチェックを入れてください。)				
利用決定に係る審査に当たり、利用希望者及びその世帯員の個人情報(住民情報、介護保険情報)について調査することに同意します。				<input type="checkbox"/>
利用が決定した場合、必要な情報を委託収集業者へ提供することに同意します。				<input type="checkbox"/>
<u>※収集時、声かけをしてほしい方はチェックしてください。</u>				<input type="checkbox"/>

(裏面にも記入願います。)

