

茅ヶ崎市安心まごころ収集申請書

年 月 日

(宛先)

茅ヶ崎市長

住所
 申 氏名
 請 電話
 者 利用者との関係

茅ヶ崎市安心まごころ収集事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

利 用 者	ふりがな				年齢	歳
	氏名					
	住所	茅ヶ崎市	世帯人員	利用者を含む		人
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	電話		

同意書

私は、茅ヶ崎市安心まごころ収集事業の申請に当たり、茅ヶ崎市が取得した私及び私の世帯員の個人情報（住民記録情報、障害等級及び内容、介護保険の認定結果）を申請に係る決定のために利用すること、並びに決定後の安心まごころ収集事業を行うために必要な限度において、関係機関などへ個人情報の照会及び提供をすることに同意します。

氏名

(利用者本人の自署又は記名押印)

□ □ そ 福 の 祉 他 部	□ 障がい福祉課		□ 高齢福祉介護課		受付	担当
	□ その他 (課)				/	
	福祉担当課等の意見 (課)					
環 境 事 業 セ ン タ ー	收受印	番号	調査日	調査員	調査員	調査結果
			/			□ 該当 □ 非該当
特記事項						

世帯の状況	氏名	年齢	続柄	状況（要介護度・障害等級等）	
			本人	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2 級 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
				<input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2 級 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
				<input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2 級 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
				<input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2 級 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
				<input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2 級 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
連絡先 緊急	氏名	住所		電話	利用者との関係
児童生 委員	氏名	住所		電話	
介護支 援等	事業所名	介護支援専門員等氏名（ケアマネジャー）		電話	
確認事項	<p>申請後、茅ヶ崎市環境事業センターの職員が対象世帯のご自宅に伺い、現在の状況などをお聞きする調査を行います。調査では、ご親族様や介護事業者様などの立会いをお願いしております。</p> <p><input type="checkbox"/> （立会人氏名： 、 電話 ）</p> <p>安心まごころ収集事業では、家の中に入っのごみ（資源物）の収集と家の中の清掃は行いません。また、出すごみ（資源物）については、可能な限り「ごみと資源物の分け方・出し方」に従って分別を行ってください。</p> <p>安心まごころ収集事業では、塵芥収集車では無く軽自動車でごみ（資源物）の収集運搬を行います。したがって、多量のごみ（資源物）の収集と大型ごみ・特定大型ごみ・特定粗大ごみの収集は行いません。</p> <p>安心まごころ収集事業では、ごみ（資源物）の戸別収集と声掛け（安否確認）を行います。事前に不在となることが分かっている時は、茅ヶ崎市環境事業センターまでご連絡ください。</p> <p>安心まごころ収集事業が行う声掛け（安否確認）は、ごみ（資源物）の戸別収集のときに行い、声掛けの応答が無かった場合には、ご親族様や介護支援事業者様などへご本人様の所在確認をお願いしております。</p>				
備考					

- 備考 1 申請書は、太枠内のみご記入ください。
 2 申請書は、表面と裏面の両方をご記入ください。
 3 同意書に本人が自筆で氏名を記入したときは、押印を省略することができます。