|  |
| --- |
|  |
| **利用者** | 住所 | 〒　　　－ |
|  |
|
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | MTSHR | 年　　月　　日（年齢　　歳） |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　  | 男・女 |
|
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　　携帯電話 |
| 要介護認定障害の程度等 | □　要介護（　２　・　３　・　４　・　５　）□　障害の程度（　□　視覚障害　　級　・　□　肢体不自由　　級　）□　療育手帳　　　□　精神障害者保健福祉手帳　　級□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|
|
|
| **申込者** | 住所 |  |
|
| ふりがな氏名 |  | 連絡先（電話） | 　　　　―　　　　　― |
|
| 利用者との関係 | 本人　・　介護関係者（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　）親族（　　　　）　・　近隣者（　　　　）　・　その他（　　　　） |
|
|
| **同居者** | 同居者 | ふりがな氏名 |  | 続柄 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 現況 | 要介護区分（　　）　・　　身体障害者（　視覚　・　肢体　　級） |
| 同居者 | ふりがな氏名 |  | 続柄 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 現況 | 要介護区分（　　）　・　　身体障害者（　視覚　・　肢体　　級） |
| **緊急連絡先** | 緊急連絡先 | 氏名 |  | 続柄 |  | 住所 |  |
|
| 電話①　　　　　　　　　　　　　電話② |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | 続柄 |  | 住所 |  |
|
| 電話①　　　　　　　　　　　　　電話② |
| **声掛けの希望** | 希望する　　・　　希望しない |

（裏面へ続く）

|  |
| --- |
| 様式第１号（第４条関係）年　　月　　日日立市ふれあい戸別収集利用申込書日立市長　殿　日立市ふれあい戸別収集を利用したいので、申し込みます。 |

（裏面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 確認欄 | 確　認　事　項 |
| １ | □ | 市の定める要介護基準又は障害基準を満たしている。 |
| ２ | □ | 利用希望相談を行い、申込可の連絡を受けている。 |
| ３ | □ | 本人又は他者の支援により、ごみを分別し、市の指定する曜日に、戸外にごみを出すことができる。 |
| ４※ | □ | 戸建て住宅に居住しており、玄関先などの自宅敷地内にごみの保管容器を置くスペースがある。 |
| □ | アパート・マンションなどの集合住宅に居住しており、玄関先にごみの保管容器を置くことについて、管理者から了解を得ている。 |

下記の事項について申込前にご確認ください。

※どちらかにチェックしてください。

|  |
| --- |
| 同　意　書　私は、日立市ふれあい戸別収集事業の利用申込みに当たり、当該申込みに係る決定及び決定後のふれあい戸別収集事業の実施に必要な限度において、日立市が保有する世帯に関する個人情報を閲覧し、又は使用すること、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。年　　　月　　　日利用申込者　　　　　　　　　 |