

様式第1号（第5条関係）

（表）

年 月 日

三豊市長 様

申請者 住 所
（世帯主）氏 名
電話番号

三豊市高齢者等ごみ出し支援申請書

高齢者等ごみ出し支援を受けたいので、三豊市高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

世帯の 状況 (現況)	氏名	続柄	生年月日	備考		
	フリガナ	本人 (世帯主)	年齢 (歳)	<input type="checkbox"/> 要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 障害		
	フリガナ		年齢 (歳)	<input type="checkbox"/> 要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 障害		
今までどのようにごみを出していましたか？						
緊急連絡先①	住所					
	氏名		電話番号		続柄	
緊急連絡先②	住所					
	氏名		電話番号		続柄	

■ケアマネージャーがいる場合

事業所名

氏名

電話番号

■代筆の場合

代筆者氏名

■通知の郵送先 **(※複数選択も可能です。)**

申請者の住所 緊急連絡先1 緊急連絡先2 その他 ()

■申請書持参者氏名

(裏)

同意書

私の世帯は、ごみステーションに自らごみの搬出ができず、親族や近隣住民への協力を求めることが困難であることから、高齢者等のごみ出し支援を申請をするに当たり、次の事項に同意します。

- 1 三豊市高齢者等ごみ出し支援の説明書に記載された方法でごみを出すこと。また、ごみを入れるためのふた付ペール缶、キャリー等は、申請者本人が用意すること。
- 2 事業の対象世帯であるかの確認のために、私及び同居者の要介護認定又は障害等級の内容、ごみ出しの状況その他生活状況について、市の関係機関、関係団体、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所等に対し、照会すること。
- 3 地域のボランティア、親族等からごみ出しの支援が受けられるようになった場合及び対象要件に該当しなくなった場合は、利用廃止届を提出すること。
- 4 事前に連絡がなく、ごみが出ていない場合は、委託業者が声かけを行うこと。
- 5 声かけに対して応答がない場合は、環境衛生課が申請書に記載された緊急連絡先等に連絡すること。緊急連絡先等に連絡しても所在が分からず、安否確認が必要と認められたときは、環境衛生課が警察に連絡し、屋内に立ち入る場合があること。
- 6 戸建住宅の場合は、委託業者が建物内に立ち入っての収集は行わないこと。
- 7 アパート、マンション等の共同住宅の場合は、申請者がごみの置き場について当該住宅の管理者に同意を得ること。
- 8 ごみ出し支援の実施に際し、委託業者が住宅、家財等を破損させた場合において、重大な過失がある場合を除き、市は責任を負わないこと。
- 9 利用料として、1世帯当たり月額1,000円を市が指定する金融機関の口座から徴収すること。また、振替不能が連続して2回続いた場合は、入金を確認できるまではごみ出しの支援を中断すること。

年 月 日

申請者署名 _____

代筆者署名 _____