

様式第1号（第3条関係）

ふれあい収集事業利用申請書

令和 〇年〇〇月〇〇日

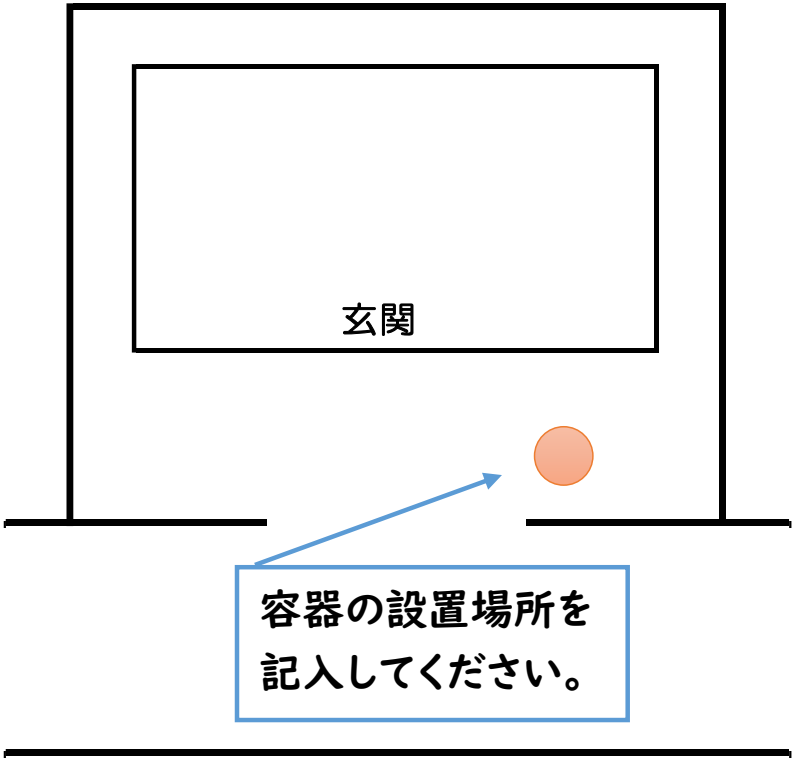
（あて先）三芳町長

申請者 住所 三芳町大字藤久保1100番地1
氏名 三芳 太郎
電話 049（258）0019
利用者との続柄（本人）

三芳町ふれあい収集事業を利用したいので下記のとおり申請します。

記

	氏 名	要介護認定	障害者手帳
対象者	三 芳 太 郎 S20年1月1日（79歳）	要支援（ ） 要介護（2）	なし あり（ ）
	年 月 日（ 歳）	要支援（ ） 要介護（ ）	なし あり（ ）
住 所	三芳町 大字藤久保1100番地1 電話 049（258）0019		
申請理由	具体的にご記入ください。 ・ごみ出しが出来ない理由 ・支援を得られない理由		
緊急連絡先	氏 名	続柄	住 所
	三 芳 花 子	子	さいたま市浦和区高砂3丁目 〇〇-1 電話049（824）〇〇〇〇
			電話（ ）

ごみ（容器） の置き場	<p>【容器を置く場所を略図で示してください。】</p>
	 <p>玄関</p> <p>容器の設置場所を 記入してください。</p>

※ 収集時にごみの排出がなく、対象者及び緊急連絡先に確認が取れない場合は、安全確認及び救助・救護のため、関係者が自宅に入ることがあります。その際に住居の一部を破損し、復旧費用が必要な場合は対象者の負担となりますのでご了承ください。