

様式第2号（第3条関係）

ふれあい収集事業意見書

	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		
世帯状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の要支援者等 ・ 障害者手帳等の交付を受けている者 		
生活及び 身体の状況	<div style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>具体的にご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族構成 ・ ごみ出しが出来ない理由 ・ 支援を得られない理由 </div>		

上記の生活及び身体状況により、ふれあい収集の必要性があると考えられます。

令和 〇年〇〇月〇〇日

所 属 三芳あんしんケアセンター

氏 名 あんしん 花子

連絡先 049-258-0000