

ふれあい収集 申込書

北九州市長 様 ※□の該当するものにチェックを付けてください。

提出年月日 令和 年 月 日

申込者 (利用者本人)	氏名	(フリガナ)	生年月日	大 昭 平 年 月 日 年齢 () 歳
	住所	電話番号 () -		
	<input type="checkbox"/> 介護保険の要介護区分2以上に該当する。	【提出書類】 ※申込書に添付し、提出ください。 ・介護保険の被保険者証の写し(コピー) (証番号、要介護状態区分の記載ページ)		
	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの受給認定を受けている。	【提出書類】 ※申込書に添付し、提出ください。 ・障害福祉サービスの受給者証の写し(コピー) (証番号、障害支援(程度)区分の記載ページ)		
<input type="checkbox"/> 環境局長が認める者	申請前に環境局業務課へご相談ください			
※介護サービス、または障害福祉サービスを利用している場合に記入ください。				
利用している主なサービス	※訪問介護(ホームヘルプサービス)など			
利用している事業者名	(事業者名) (電話番号)	担当者	(フリガナ)	

同居者	<input type="checkbox"/> 有 (人)	(氏名)	<input type="checkbox"/> 介護保険の要介護区分2以上に該当する。	※同居者がいる場合は、氏名等を記入し、全員分の提出書類を申込書に添付し、提出ください。
		年齢 () 歳	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの受給認定を受けている。	
	(氏名)	<input type="checkbox"/> 介護保険の要介護区分2以上に該当する。		
		年齢 () 歳	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの受給認定を受けている。	

※□の該当するものにチェックを付けてください。

※代理申込者記入欄(申込者(利用者本人)以外が提出する場合に記入ください)

代理申込者	氏名	(フリガナ)	本人との関係 (続柄、事業者名等を記入)
	住所	電話番号 () -	

