

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 () -	

(裏面)

※□の該当するものにチェックを付けてください。

〈確認項目〉	氏 名	本人との関係
現在、ごみ出しはどのように行っているのか。 <input type="checkbox"/> 自らごみ出しを行っている。 <input type="checkbox"/> ごみ出し協力を、お願いしていた。 (お願いしていた方の氏名等を右記に記入ください)	(協力者)	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
後日、訪問調査に伺います。 一緒に説明を聞いてくれる方(立会者)を記入ください。 ・訪問調査では、ごみ出しの状況等の確認とごみの出し方を説明します。 ・記入に際しては、あらかじめ、申込者本人から立会者となられる方に了承を得てください。	(立会者)	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(立会者)	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
訪問調査に伺う日時を後日、連絡します。 ※必ず日中に連絡が取れるところを記入ください。	(連絡先 氏名) (電話番号)	

ごみが出てなかった時のお声かけ ※希望制		氏 名	本人との関係
<input type="checkbox"/> 希望する	ごみ出しがない場合、チャイムや声かけで応答を求め、応答がない場合、緊急連絡先へ連絡します。	(緊急連絡先1)	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
		(電話番号)	
<input type="checkbox"/> 希望しない	※記入に際しては、あらかじめ、申込者本人から緊急連絡先となられる方に了承を得てください。原則、2名以上記入してください。	(緊急連絡先2)	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
		(電話番号)	
		(緊急連絡先3)	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
		(電話番号)	

以下の内容を同意したうえで、本申込書の内容にて、ふれあい収集を申込みします(署名を記入ください)

- ごみは分別し、指定袋に入れ、朝8時30分までに指定場所に出してください。
- 決定後に指定された収集曜日は変更となる場合があります。(事前にご本人に連絡をします)
- 入院や施設入所など長期間留守にする場合、申込書の内容が変更となった場合はご連絡ください。
- 本申込書の記載内容など収集の実施内容については、市の福祉担当者、地域関係者、民生委員、ご本人が利用されている介護保険事業者、障害福祉サービス事業者等に対して提示する場合があります。(ごみの収集、訪問調査及び安否確認を行う以外には使用しません)
- 安否確認を希望される場合、緊急連絡先の方へ市から連絡がある旨を事前に説明ください。
- ごみの収集、訪問調査及び安否確認を行う際に、敷地内に立ち入り及び駐車する場合があります。その際、故意又は重大な過失がある場合を除き、物品の損傷等の損害に関しては、市は原則として責任を負いません。(共同住宅の敷地内に立ち入り及び駐車する場合、また共用部分にごみを出す場合は、建物等の管理者に事前に許可を得てください)
- ふれあい収集の対象要件に該当しなくなった場合は、収集を中止します。
- 収集の決定(収集開始日、収集曜日等)は、申込者宅へ訪問し、ご本人にごみ出しの状況等を確認し、必要に応じ、福祉関係者、地域関係者、民生委員等に現状等をお伺いしたうえで決定します。

【署名】本人氏名

代筆者氏名

(続柄

)