

様式第5号（第9条関係）

西条市ふれあいごみ収集事業現況届出書

年 月 日

西条市長 殿

西条市ふれあいごみ収集事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり届け出ます。

申請者 (世帯主)	住所	〒		
	ふりがな	電話番号		
	氏名			
該当区分	要介護認定	要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		
	障害の状況	身体障害者 ☐ 1級 ☐ 2級 (☐ 肢体不自由 ☐ 視覚障害 ☐ その他：) 療育手帳 ☐ A 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 1級		
同居の 世帯員	氏 名	続 柄	生 年 月 日	要介護認定・障害の状況
安否確認の ための声かけ		☐ 常時希望する（不在時は担当課へ連絡） ☐ ごみ出しがない場合に希望する（不在時は担当課へ連絡） ☐ 希望しない		
緊急連絡先	氏 名	住 所	続 柄	連 絡 先
福祉サービスの 利用状況				

【代理申請の場合の代理者】

(事業所名)

(住 所)

(氏 名)

(電話番号)

(申請者との関係)

【添付資料】

申請における同意書・介護保険被保険者証・身体障害者手帳・その他障害の程度の分かるもの

・その他市長が必要と認める書類