

(様式第1号)

泉南市長様

年 月 日

受付

【申請者】

住所:

氏名: /対象者との続柄:

連絡先:

ふれあい収集申込書兼受付票

私は、下記の確認事項に同意し、ふれあい収集を申込みます。

対象者住所	泉南市		
(フリガナ)		生年月日	連絡先
対象者氏名		(明・大・昭・平) 年 月 日	TEL:
理由			
収集希望区分	<input type="checkbox"/> 可燃ごみ	<input type="checkbox"/> 資源ごみ	<input type="checkbox"/> 不燃・粗大ごみ
該当区分	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者(要介護1以上) <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の所持の有無(有・無) ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ) <input type="checkbox"/> ※その他、特に必要と認める者( )		
①緊急連絡先	住所:		
	氏名:	(続柄)	TEL:
②緊急連絡先	住所:		
	氏名:	(続柄)	TEL:
関係機関等	①事業所名:		担当者:
	住所:		TEL:
	②事業所名:		担当者:
	住所:		TEL:

- 【確認事項】①確認のため、関係機関等に問い合わせすることがあります。  
②申し込みの内容に変更がある場合は、お断りすることがあります。  
③申し込みの内容に変更があるときは、清掃課に連絡してください。  
④ごみ収集以外のことについては対応できませんので、あらかじめご了承ください。

【同意事項】

ふれあい収集利用の決定、又は実施のために必要があるときは、私および私の世帯員の個人情報を本市の高齢障害介護担当部局及び関係機関等に審査を嘱託し、又は地域包括支援センター等その他の関係人に私等の個人情報の提供を求めることに同意します。

同意者氏名: / 同意者氏名: