

(表)

松戸市家庭ごみ訪問収集事業利用申請書

松 戸 市 長

年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
 利用希望者との関係 \_\_\_\_\_

松戸市家庭ごみ訪問収集事業を利用したいので申請します。(※□欄にチェックをお願いします。)

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 65歳以上の単身世帯			
	<input type="checkbox"/> 65歳以上のみの世帯 ( 人)			
	<input type="checkbox"/> 障害者の単身世帯			
	<input type="checkbox"/> 障害者のみの世帯 ( 人)			
<input type="checkbox"/> その他 ( )				
利用希望者	氏 名 (ふりがな)	( )		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ( 歳)		
	要介護・要支援認定 障害程度	要支援 ( 1・2 ) 要介護 ( 1・2・3・4・5 ) 障害の程度 ( ) その他 ( )		
同居者の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
同居者①	氏 名 (ふりがな)	( )	続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ( 歳)		
	要介護・要支援認定 障害程度	要支援 ( 1・2 ) 要介護 ( 1・2・3・4・5 ) 障害の程度 ( ) その他 ( )		
同居者②	氏 名 (ふりがな)	( )	続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ( 歳)		
	要介護・要支援認定 障害程度	要支援 ( 1・2 ) 要介護 ( 1・2・3・4・5 ) 障害の程度 ( ) その他 ( )		
今までのごみの出し方		<input type="checkbox"/> 自分で出していた <input type="checkbox"/> 親族が出していた <input type="checkbox"/> 介護士(ヘルパー)にお願いしていた <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

(裏)

[緊急連絡先]

氏名		
住所		
電話番号	自宅	
	勤務先	
利用希望者との関係		

氏名		
住所		
電話番号	自宅	
	勤務先	
利用希望者との関係		

[担当者] ※ケアマネジャー等

氏名	
事業所名	
住所	
連絡先	

松戸市家庭ごみ収集事業の利用に関する同意について

<input type="checkbox"/>	私は、松戸市家庭ごみ訪問収集事業の利用にあたり提供した個人情報について、環境業務課が当該事業に必要な業務に利用すること及び必要に応じて現地調査を実施することについて同意します。
--------------------------	--

利用希望者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

同居者① 氏名 \_\_\_\_\_

同居者② 氏名 \_\_\_\_\_