

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 _____

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) その他 ()		
利用者	氏 名		
	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	氏 名		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)	
	要介護認定 障害の程度	要支援 (1・2)	要介護 (1・2・3・4・5) 障害の程度 () その他 ()
同居者	氏 名		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	
利用者との関係		

氏名		
住所		
電話番号	自宅	
	勤務先	
利用者との関係		

[担当者] ※ケアマネジャー等

氏名	
事業所名	
住所	
連絡先	

同意書

私は、松戸市家庭ごみ訪問収集事業の申請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現地調査の実施に同意します。

利用者 氏名 _____ (印)

住所 _____

