

龍ヶ崎市おはようSUN訪問収集申請書

年 月 日

龍ヶ崎市長 様

申請者 住所
氏名
電話

下記のとおりおはようSUN訪問収集を受けたいので、申請します。

対象者	住所			
	氏名		電話	
	要介護認定の区分（要介護度）		要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）	
	身体障害者手帳の種別・等級		<input type="checkbox"/> 視覚障害（ 1 級 ・ 2 級 ） <input type="checkbox"/> 肢体不自由（ 1 級 ・ 2 級 ）	
申請理由				
世帯員の状況	氏 名		続柄	備考（要介護度・障がいの程度等）
			本人	上記対象者のとおり
緊急連絡先	連絡先1	住所	対象者との関係	
		氏名	電 話	
	連絡先2	住所	対象者との関係	
		氏名	電 話	
ごみ出し協力者の有無		<input type="checkbox"/> 有（ 近隣の親族 ・ 近隣の住民 ） <input type="checkbox"/> 無		

※介護保険被保険者証・身体障害者手帳等の要介護度・障がいの状況等を確認できるものをご持参ください。（裏面にも記入願います。）

(裏)

希望収集曜日	<input type="checkbox"/> 毎週火曜日	<input type="checkbox"/> 毎週金曜日
--------	--------------------------------	--------------------------------

敷地内見取図（ごみを置いておく場所）

（記入例）

