様式第１号（第５条関係）

（表）

龍ケ崎市おはようＳＵＮ訪問収集申請書

年　　月　　日

　　　龍ケ崎市長　　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 | | | | | | | □視覚障害　（ １級 ・ ２級 ）  □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 | | | | | | □有（　近隣の親族　・　近隣の住民　）　□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 | □　毎週火曜日　　　　　　□　毎週金曜日 |
| 敷地内見取図（ごみを置いておく場所）  （記入例）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　道路  ごみ置き場  自　宅  駐車場  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　玄関 | |
|  | |