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（障がいの程度） | □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・障がいの程度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 |
|  |