様式１（第５関係）

津市ごみ出しサポート収集事業利用申請書

　　年　　月　　日

（宛先）津市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　）

　住所

申請者　氏名

　電話

津市ごみ出しサポートを受けたいので、津市ごみ出しサポート収集事業に関する実施要領第５に基づき、次のとおり申請します。

記

１　津市ごみ出しサポート収集事業を利用する世帯

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | | |  | | | |
| 世帯主及び世帯員の氏名 | | | （世帯主）  （世帯員） | | | |
| 連絡先（電話番号等） | | |  | | | |
| 蓋付き容器の設置場所 | | | 入口前軒下　・　庭　・　別紙図面のとおり | | | |
| 介護区分・障害程度  （○で囲む） | | | 要介護２ 　人　・　要介護３ 　人  要介護４ 　人　・　要介護５ 　人  肢体不自由１級 　人・　肢体不自由２級 　人  視覚障害１級 　人・　視覚障害２級 　人 | | | |
| **申請者が津市ごみ出しサポート収集事業を利用申請する世帯主または世帯員でない場合は、下欄（代理人）の記入が必要です。** | | | | | | |
| 代理人 | 氏名 | ㊞ | | 利用する世帯との関係 | |  |
| 住所 |  | | 電話番号 |  | |

２　居宅介護支援事業者又は居宅介護事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名及び担当者名 |  |