様式第１号（第３条関係）

海南市家庭ごみサポート収集利用申請書

年　　月　　日

海南市長　様

申請者（本人・代理人）　住所
（代理人の場合）　氏名
電話

海南市家庭ごみサポート収集実施要綱第３条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	氏　名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年　　月　　日（　　歳）
	住　所		電話番号	
	状　況	☐ 要介護３・４・５　☐ 身体障害１・２級（肢体不自由・視覚障害） ☐ 知的障害重度　☐ 精神障害１級 ☐ その他（　　）		
利用中の福祉ｻｰﾋﾞｽ事業所名		事業所名		
		住　所		
		電話番号		
		利用内容等		
現在の排出方法		☐ 本人　☐ 家族（続柄：　　）　☐ 同居でない親族 ☐ ヘルパー　☐ 近隣者　☐ その他（　　）		
排出が困難な理由		☐ 歩行が困難　☐ 寝たきり ☐ その他（　　）		
安否確認		☐ 希望する　☐ 希望しない		

緊急連絡先	氏名		続柄		電話番号	
	住所				電話番号	
	氏名		続柄		電話番号	
	住所				電話番号	

世帯員	氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年　　月　　日（　　歳）
	住所		電話番号	
	状況	☐ 要介護３・４・５　☐ 身体障害１・２級（肢体不自由・視覚障害） ☐ 知的障害重度　☐ 精神障害１級 ☐ その他（　　）		

同意書

海南市家庭ごみサポート収集を利用するにあたり、その実施の可否の決定に必要な限度において、市が保有する個人情報を閲覧することに同意します。

氏名　　㊞

氏名　　㊞