

(様式1)

吹田市安心サポート収集利用申込書

記入見本

年 月 日

吹田市長 宛

親族、福祉担当職員、ヘルパー、民生委員などの代理申請もできます。

申込者(本人・**代理人**) 住所 **吹田市泉町1丁目3番40号**
代理人の場合、本人との関係 氏名 **吹田 千里**
(**ケアマネジャー**) 電話 **6384-1231**

吹田市安心サポート収集実施要領第3条の規定により、次のとおり申し込みします。

利用者	氏名	生年月日	現在の状況・その他特記事項 ※	
	事業 花子	大・平 10年4月1日 (80 才)	要介護(2) 精神障がい()級	身体障がい(1)級 知的障がい() その他()
	住所	吹田市津雲台7丁目7番D138-101		電話 6832-0026

同居者	氏名	生年月日	現在の状況・その他特記事項 ※	
	昭	年 月 日	要介護() 精神障がい()級	身体障がい()級 知的障がい() その他()
	昭		世帯全員の氏名を記入してください。 該当するものを漏れなく記入してください。	

福祉サービスの利用状況を記入してください。

ヘルパー 毎週月・金 10:00~11:00 配色サービス
テイサービス 毎週水 9:30~16:30 訪問入浴介護

現在利用している福祉サービスについて記入してください。

現在のごみの排出方法と、サポート収集を申し込まれた理由を記入してください。

排出者: 本人・家族・同居でない親族・近所の方・知人・ヘルパー・その他
排出方法:(具体的に)

これまで近所に住んでいる息子がごみ出しをしてくれていたが、仕事の都合で転勤することになり、今後のごみ出しが困難になったため。

緊急連絡先	住所	吹田市佐竹台1丁目6番1号		電話(自宅)	6877-0330	
	氏名	事業 友雄	続柄	子	勤務先・携帯	090-6877-12××
	住所	吹田市泉町1丁目3番40号		電話(自宅)	6384-1231	
	氏名	吹田 千里	続柄	ケアマネ	安否確認の連絡等を行います。吹田市が緊急連絡をした場合、ただちに利用者の状況を確認できる方2名を記入してください。介護事業所等も可です。	

同意書

私は、吹田市安心サポート収集を利用するにあたり、申し込みに係わる決定に必要な限度および可否の決定後に家庭系ごみの収集をおこなうために必要な限度において、吹田市が保有する私に関する情報を閲覧し、使用すること、また緊急連絡先に確認をおこなうことに同意します。

住所 **吹田市津雲台7丁目7番D138-101**
氏名 **事業 花子**
氏名(同居者)

利用の決定に必要な個人情報、介護保険課、障がい者くらし支援室などから閲覧・使用することに同意するための署名・捺印です。必ず世帯員全員の署名・捺印をしてください。

なお、記入いただいた個人情報につきましては、吹田市安心サポート収集の実施に関する目的以外には使用いたしません。

※介護保険被保険者証の要介護状態区分、身体障害者手帳の障がい等級、精神障害者保健福祉手帳の障がい等級、療育手帳の障がいの程度その他介助又は介護を要する程度が分かる書類の写しを添付してください。