

(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 | 要介護(2) | 身体障がい(1)級 | 知的障がい() |
| | | (昭) (80 才) | 精神障がい()級 | 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 ※ | | |
|-----|----|------------|-----------------|-----------|----------|
| | | 大・平 年 月 日 | 要介護() | 身体障がい()級 | 知的障がい() |
| | | (昭) (才) | 精神障がい()級 | その他() | |

世帯全員の氏名を記入してください。

該当するものをも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 配食サービス
デイサービス 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、高齢福祉室、障がい福祉室などから閲覧・使用することに同意するための署名です。必ず世帯員全員の署名をしてください。

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。