

(様式1)

吹田市安心サポート収集利用申込書

年 月 日

吹田市長 宛

申込者(本人・代理人)住所

代理人の場合、本人との関係氏名

() 電話

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 ※	
		大・平 年 月 日 昭 (才)	要介護() 身体障がい()級 知的障がい() 精神障がい()級 その他()	
	住所	吹田市	電話	
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 昭 (才)	要介護() 身体障がい()級 知的障がい() 精神障がい()級 その他()	
		大・平 年 月 日 昭 (才)		

福祉サービスの利用状況を記入してください。

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)

緊急連絡先	住所		電話(自宅)	
	氏名		続柄	勤務先・携帯
	住所		電話(自宅)	
	氏名		続柄	勤務先・携帯

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

氏名

Ⓜ

氏名(同居者)

Ⓜ

Ⓜ

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。