様式第１号(第４条関係)

# 九度山町ごみ出し支援事業利用申請書

年　　月　　日

九度山町長　様

申込者(本人・代理人)　　住　　所

代理人の場合本人との関係　　ふりがな

(　　)　　氏　　名

電　　話

九度山町ごみ出し支援事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用者住所 | 九度山町 | | |
| ふりがな | | 電話 | 自宅 |
| 利用者氏名 | | | 携帯 |
| 生年月日 | 年　月　日　(　歳) | | |
| ごみを所定の場所まで排出できない理由 | | | |
| 現在の排出者 | □ 本人　□ 近所の人　□ 友人<br>□ 別居の家族　□ ヘルパー　□ その他　(　) | | |
| 該当区分 | □ 介護保険被保険者　事業対象者　要支援１・２<br>要介護１・２・３・４・５<br>□ 身体障害者手帳　１級　２級<br>□ 療育手帳　Ａ１・　Ａ２　□ 精神障害者保健福祉手帳　１級 | | |

| 世帯員の状況 | ふりがな<br>氏名 | 生年月日 | 続柄 | 該当区分 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 緊急連絡先 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 連絡先１ | 住所 | | 関係 | | |
| | ふりがな | | 電話 | | |
| | 氏名 | | | | |
| 連絡先２ | 住所 | | 関係 | | |
| | ふりがな | | 電話 | | |
| | 氏名 | | | | |

※　添付書類(同居者分も同じ)：上記該当区分の対象者であることを証するものの写し。

【注意事項】判定の結果お断りすることや支援開始までに時間がかかることがあります。

## 同　意　書

私は、九度山町ごみ出し支援事業を利用するにあたり、申請に係る決定に必要な限度及び承認の決定に際して、確認のため、九度山町が個人情報を閲覧し、関係機関に問い合わせることについて同意します。

年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

(代筆者)＿＿＿＿＿＿＿＿