様式第１号（第３条関係）

あんしん訪問収集申請書

　　　年　　月　　日

豊川市長　様

　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  | 対象者との関係 |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 住　　　　所 | 電話番号 |

（※申請者が対象者本人の場合、利用者氏名・住所・電話番号は記載不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　　　用　　　者 | ※ | フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 電話番号 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 | 世帯人数 | 人 |
| 対象要件（該当するものに○を付けてください。） | １　要介護認定を受けている者２　身体障害者手帳の交付を受けている者３　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者４　療育手帳の交付を受けている者５　傷害等により一時的にごみ出しができなくなった者６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 緊急連絡先 | 氏　　　　名 |  | 対象者との関係 |  |
| 住　　　　所 | 電話番号 |
| 備考 |  |

この申請に係る上記の内容の確認のため、市が調査することに同意します。

本人氏名