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