

泉佐野市ふれ愛収集利用申込書

記入例

日

泉佐野市

親族、ケアマネージャー、ヘルパー等記入して下さい

申込者) 住所
氏名

利用者との関係

該当するものは、もれなく記入してください。

泉佐野市

要綱第二条の対象世帯に該当しますので、次のとおり申し

世帯全員を記入してください。

利用対象世帯の状況	氏名		電話	福祉サービスの利用状況等		
	世帯主	ふりがな氏名	生年月日 (歳)	要介護区分 障害者手帳の等級	通院(所)曜日	
同居の親族	続柄	ふりがな氏名	生年月日 (歳)	要介護区分 障害者手帳の等級	通院(所)曜日	
	続柄	ふりがな氏名	生年月日 (歳)	要介護区分 障害者手帳の等級	通院(所)曜日	

ごみを排出できない理由を書いてください。

安否確認の希望

現在のごみの排出方法(だれが、どこへ、どのようにして出しているか)を簡単に書いてください。

する
しない

介護等福祉サービスの利用状況を書いてください。

希望の有無に関わらず確認事項票を添付してください。

介護事業者等関係機関	事業所名	所在地	電話	担当者名
	事業所名	所在地	電話	担当者名
親族等連絡先	住所	電話番号	携帯電話	対象世帯との続柄
	ふりがな氏名			

緊急時の連絡先になりますので、支障がなければ、携帯の番号を記載してください。

現在受けている福祉サービス先を記入してください。

サービス利用の決定に関する個人情報の閲覧・使用、及びみなさんが安心して暮らせるようにするための情報を共有することに対する同意の署名・捺印ですので、必ず世帯全員を記入してください。

安否確認の際に連絡することがあります。確実に状況がわかる方(2名)を必ず記入してください。

同意

あたり、申し込みに対して、申し込みにおいて泉佐野市が保有する個人情報、また、関係機関と、私の個人情報を共有することを同意します。

氏名
氏名
氏名