第１号様式（第３条関係）

ふれあい戸別収集利用申請書

年　　月　　日

(あて先) 愛川町長　殿

申請者　住 所

（代理人）氏 名

電 話

利用者との関係

次のとおり、ふれあい戸別収集の利用を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="4">利用者及びその世帯</td><td>住　所</td><td colspan="2">〒　　－
愛川町</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>ふりがな
氏　名</td><td></td><td>性別</td><td colspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">明・大・昭・平　　年　　月　　日　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>世帯構成</td><td colspan="4">人</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請理由
（該当する番号に○を記入。）</td><td colspan="4">愛川町ふれあい戸別収集実施要綱第２条第１項
①　第１号該当　（65 歳以上で介護保険法による要介護２以上の認定を受けている。）
②　第２号該当　（身体障害者手帳を所持し、肢体不自由の障害の程度１級若しくは２級。
身体障害者手帳を所持し、視覚の障害の程度が１級若しくは２級。）
③　その他　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先</td><td>住　所</td><td colspan="2">〒　　－</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ふりがな
氏　名</td><td></td><td>関係</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>備考</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

【同意書】

ふれあい戸別収集利用の申請にあたり、愛川町の収集条件に同意します。また、ふれあい戸別収集利用の対象者の確認及び収集の決定について必要があるときは、利用者及びその世帯状況等に関する情報について、住民基本台帳の閲覧、町の関係課並びに関係者に対して照会することを承諾するとともに、面談及び自宅を訪問するなどの現況調査に同意します。

氏　　名　　（自署）