

(裏面)

| | | | | | | |
|-----|------------|---|---------|--|------|-------|
| 世帯員 | ふりがな 氏名 | | 申請者との関係 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 添付書類 | ※該当する証明の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証又は要介護度の決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 第4条第2項第2号から第4号までに掲げる手帳の写し <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |

【緊急時の連絡先】

ごみ出しサポートでは、ごみの戸別収集とあわせて安否確認を行います。

事前の連絡がなく、訪問時の声掛けに応答されない場合は、下記に連絡させていただきますので、連絡先の同意を得たうえで、ご記入ください。

| | | | | |
|---|------------|---|---------|--|
| ① | ふりがな 氏名 | | 電 話 | |
| | 住 所 | 〒 | 申請者との関係 | |
| ② | ふりがな 氏名 | | 電 話 | |
| | 住 所 | 〒 | 申請者との関係 | |