

受付印

年 月 日

ふれあい収集利用申請書

相模原市長 あて

申請者

該当モデル地区 ☐ 城山地区 ☐ 津久井地区 ☐ 中央地区 ☐ 大野北地区 ☐ 相模台地区 ☐ 東林地区	住所	〒
	フリガナ氏名	
	電話番号	()
	収集希望者との関係	
	所属団体等	
	通知等の送付先	☐ 申請者の住所 ☐ 収集希望者の住所

相模原市ふれあい収集実施要綱第3条の対象要件に次のとおり該当しているため、第7条の規定によりふれあい収集の利用を申請します。

(代理申請の場合:相模原市ふれあい収集実施要綱第7条に基づき、収集希望者の同意を得た上で申し込みます。 ☐)

収集希望者	住所	〒 ☐ 同上	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日(歳)
	フリガナ氏名	 ☐ 同上	電話番号	() ☐ 同上
☐ 必要な場合において、市職員が申請者等に連絡を行うことについて同意します。				
☐ 必要な場合において、本申請書の記載事項について市関係所属間で共有することに同意します。				
☐ 収集開始にあたり、市職員がごみの置き場所について事前調査に何うことについて同意します。				
収集希望者の状況 (該当するものにチェックまたは○)	☐ 家庭ごみを自ら集積場所に持ち込むことができない。			
	☐ 親族や近隣住民の協力を得ることが困難。			
	次のいずれかに該当している。※該当するものに○			
	・介護保険の要介護認定【 要介護 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 】 居宅サービス(福祉用具購入含む)の利用 : あり ・ なし			
	・身体障害者手帳【 1級 ・ 2級 】			
・療育手帳【 A1 ・ A2 】				
・精神障害者保健福祉手帳【 1級 】				

裏面あり

ご家族の状況

同居人 ☐ なし ☐ あり ※同居人「あり」の場合は以下を記入。				
☐ 家庭ごみを自ら集積場所に持ち込むことができない。				
☐ 親族や近隣住民の協力を得ることが困難。				
①	フリガナ 氏名		生年月日 年 月 日 (歳)	
	要介護(2・3・4・5)	身体障害者手帳 (1 ・ 2 級)	療育手帳 (A1 ・ A2)	精神障害者 保健福祉手帳 (1級)
	サービス利用 あり・なし			
②	フリガナ 氏名		生年月日 年 月 日 (歳)	
	要介護(2・3・4・5)	身体障害者手帳 (1 ・ 2 級)	療育手帳 (A1 ・ A2)	精神障害者 保健福祉手帳 (1級)
	サービス利用 あり・なし			
③	フリガナ 氏名		生年月日 年 月 日 (歳)	
	要介護(2・3・4・5)	身体障害者手帳 (1 ・ 2 級)	療育手帳 (A1 ・ A2)	精神障害者 保健福祉手帳 (1級)
	サービス利用 あり・なし			

ごみ出しがない場合の安否確認について

☐ 希望しない					
☐ 希望する	☐ インターホン等による声かけ				
	☐ 緊急連絡先への電話連絡による確認 →希望する場合は以下を記入。				
緊急 連絡先	順位 1	フリガナ 氏名		電話番号	
		関係	親族()・知人・ケアマネジャー・相談支援専門員・その他()		
	順位 2	フリガナ 氏名		電話番号	
		関係	親族()・知人・ケアマネジャー・相談支援専門員・その他()		
	順位 3	フリガナ 氏名		電話番号	
		関係	親族()・知人・ケアマネジャー・相談支援専門員・その他()		

事務処理欄①(高齢・障害者相談課・福祉相談センター)

受付窓口	高齢・障害者相談課			福祉相談センター	
	☐ 緑	☐ 津久井	☐ 中央	☐ 南	☐ 城山
書類確認		要件 チェック		本 人 ☐ 該当 ☐ 非該当 同居人① ☐ 該当 ☐ 非該当 同居人② ☐ 該当 ☐ 非該当 同居人③ ☐ 該当 ☐ 非該当	

事務処理欄②(廃棄物政策課)

収集担当	麻溝台	橋本台	津久井CC	訪問調査日				
台帳入力		システム 入力		実施 可 ・ 不可	収集 開始日		通知 発送日	