

和歌山市ふれあい収集申込書

（宛先）和歌山市長

和歌山市ふれあい収集実施要綱第3条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

申 請 者 （ 利 用 者 ）									
住 所	〒 ー 和歌山市								
ふりがな			介護保険の要介護状態区分		2	3	4	5	
氏 名			身体障害者手帳	肢 体 不 自 由		視 覚			
生 年 月 日	西暦 大正 年 月 日生 昭和 平成			1 級	2 級	1 級	2 級		
			電 話 番 号						
同 居 者 の 状 況									
ふりがな			介護保険の要介護状態区分		2	3	4	5	
氏 名			身体障害者手帳	肢 体 不 自 由		視 覚			
生 年 月 日	西暦 大正 年 月 日生 昭和 平成			1 級	2 級	1 級	2 級		
			電 話 番 号						
緊 急 連 絡 先									
ふりがな			ふりがな						
氏 名			氏 名						
住 所			住 所						
電 話 番 号			電 話 番 号						
申 請 者 と の 関 係			申 請 者 と の 関 係						
これまでのごみ出し方法			本 人	同 居 者	近 隣 者	親 族	ヘルパー	そ の 他 ()	
声 かけ 実 施 申 請			す る				し な い		

- 【注意事項】
- ・申込みの内容により、お断りすることがあります。
 - ・申込みの内容に、変更がある場合は、ご連絡ください。
 - ・ごみ収集以外のことについては、対応できませんので、あらかじめご了承ください。
 - ・事前に緊急連絡先に記入する旨の了解を得ておいてください。

同 意 書				
和歌山市ふれあい収集を利用するに当たり、申込みに係る必要な限度及び実施の決定に際して、 確認のため、市が個人情報を閲覧し、 関係機関に問い合わせることについて、同意します。				
申 請 者 本 人 (利 用 者)		(自 筆)		
代 筆 の 場 合	住 所			
	氏 名		申 請 者 と の 関 係	

同居者の状況

ふりがな		介護保険の要介護状態区分		2	3	4	5
氏名		身体障害者手帳	肢体不自由		視覚		
生年月日	西暦 大正 年 月 日生 昭和 平成		1 級	2 級	1 級	2 級	
		電話番号					
ふりがな		介護保険の要介護状態区分		2	3	4	5
氏名		身体障害者手帳	肢体不自由		視覚		
生年月日	西暦 大正 年 月 日生 昭和 平成		1 級	2 級	1 級	2 級	
		電話番号					
ふりがな		介護保険の要介護状態区分		2	3	4	5
氏名		身体障害者手帳	肢体不自由		視覚		
生年月日	西暦 大正 年 月 日生 昭和 平成		1 級	2 級	1 級	2 級	
		電話番号					