

記入例

令和6年●月●日

(あて先) 高松市長

たかまつごみ出しサポート事業 利用申請書

たかまつごみ出しサポート事業を利用したいので、次のとおり申請します。この申請に係る決定に必要な範囲において、公簿により世帯状況及び介護保険利用状況について確認することに同意します。

申請者 (利用希望者)	住 所	高松市木太町●●●番地		
	氏 名	高松 太郎	生年月日	昭和15年1月1日
	電 話	087-800-0000		
	要介護認定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	居宅介護サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用していない		
	居宅介護支援 事業所等	住 所	高松市木太町●●●番地	
事業所名		高松第一居宅介護支援事業所		
電 話		800-0001	担当者	香川 次郎
同居者	氏名	生年月日	続柄	要介護認定状況
	高松 花子	昭和16年1月1日	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
				<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
現在の 家庭ごみの 処理方法	排出先	<input checked="" type="checkbox"/> ごみステーション <input type="checkbox"/> 民間業者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	排出方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(別居) <input checked="" type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	支援状況	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用を希望する理由	これまで妻がごみステーションまで持って行っていたが、足腰を悪くして持って行くことが困難になり、要介護2の認定も受けたため。			
◆上記内容の確認後、現地調査(排出場所等の確認)を行います。連絡先をご記入ください。 【連絡先】 <input type="checkbox"/> 本人(申請者) <input checked="" type="checkbox"/> 代理人 ※本人との関係(ケアマネージャー) 氏 名 香川 次郎 電話番号 087-800-0001				