様式第１号

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。

<table>
<tr><td rowspan="7">申請者（利用希望者）</td><td>住　　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>要介護認定状況</td><td colspan="4">□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５</td></tr>
<tr><td>居宅介護ｻｰﾋﾞｽ</td><td colspan="4">□利用中　　□利用していない</td></tr>
<tr><td rowspan="3">居宅介護支援事業所等</td><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事業所名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電　話</td><td></td><td>担当者</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">同居者</td><td colspan="2">氏名</td><td>生年月日</td><td>続柄</td><td>要介護認定状況</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td>□要介護２　□要介護３
□要介護４　□要介護５</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td>□要介護２　□要介護３
□要介護４　□要介護５</td></tr>
<tr><td rowspan="3">現在の家庭ごみの処理方法</td><td>排出先</td><td colspan="4">□ごみステーション　　□民間業者
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>排出方法</td><td colspan="4">□本人　　□家族（別居）□同居人　　□近隣住民
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>支援状況</td><td colspan="4">□訪問型サービスＢ　□介護保険サービス
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>利用を希望する理由</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

◆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】

□本人（申請者）　　□代理人 ※本人との関係（　　）

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿