様式第１号（第４条関係）

年　　　月　　　日

福山市ふれあい収集認定申請書

福山市長　様

福山市ふれあい収集実施要綱 第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

[申請者が記入できない場合は、親族や支援者による代筆が可能です。]

■申請者及び訪問面談に関する記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（被利用者） | ふりがな |  | 性　別 | 生 年 月 日 | 年齢(申請時) |
| 名　前 |  | 男・女 | 年 　　月 　　日 | 歳 |
| 住　所(住民登録地) | 〒 － | 電話番号（携帯番号） |
| 福山市 | （　　　）　 － |
| 所持する手帳等の区分・等級 |

|  |
| --- |
| ※介護保険被保険者証または各種手帳、その他難病疾患などを証明する書類の写しが必要です。 |

要介護（　　） ・ 身体（　　） ・ 精神（　　） ・ 療育（　　） ・ その他（　　　　） |
| 本人の状況 | ※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を記入してください。 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問面談について | 場　所 | □ 上記住所と同じ | □ その他の住所 | 福山市 | 駐車場あり・なし |
| 電話番号（携帯番号） （　　 　）　　 － |
| 立会人 | 名　前 | 本人との関係 | 名　前 | 本人との関係 |
|  |  |  |  |
| ※立会えない場合は、身体や生活の状況などに関して、介護支援員など関係者に聞き取りを行う場合があります。 |
| 日程調整の相手方 | ふりがな |  | ※訪問面談の日時を決めるため、職員より平日９時から１７時の間で事前に連絡が入ります。 |
| 名　前 |  |
| 電話番号携帯番号 | (　　　)　　　－ | 本人との関係： |
| 介護サービスの利用や病院の受診などの予定を記入してください。 |  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 午　前 |  |  |  |  |  |
| 午　後 |  |  |  |  |  |
| 必要な配慮など、特に伝えておきたいこと。 | 難聴：有 ( 筆談などの配慮：要・不要 )・無 |
|  |

■緊急連絡先記入欄（優先順位をつけて、つながりやすい連絡先を記入してください。）

※緊急連絡先として登録される方には、緊急連絡窓口となることを含め、あらかじめ「福山市ふれあい収集」の

趣旨を説明しておいてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | ふりがな |  | 本人との関係 | 電話番号（携帯番号） |
| 名　前 |  |  | （　　　）　 　 － |
| ② | ふりがな |  | 本人との関係 | 電話番号（携帯番号） |
| 名　前 |  |  | （　　　）　 　 － |
| ③ | ふりがな |  | 本人との関係 | 電話番号（携帯番号） |
| 名　前 |  |  | （　　　）　 　 － |

■世帯状況記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 同 居 家 族 | □ 無□ 有（有の場合は、下記の内容について記入してください。） |
| 同居人① | ふりがな |  | 性　別 | 生 年 月 日 | 年齢(申請時) | 続柄 |
| 名　前 |  | 男・女 | 年　　　月　　　日 | 歳 |  |
| 所持する手帳等の区分・等級 | ※介護保険被保険者証または各種手帳、その他難病疾患などを証明する書類の写しが必要です。要介護（　　） ・ 身体（　　） ・ 精神（　　） ・ 療育（　　） ・ その他（　　　　） |
| 本人の状況 | ※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を記入してください。 |
| 同居人② | ふりがな |  | 性　別 | 生 年 月 日 | 年齢(申請時) | 続柄 |
| 名　前 |  | 男・女 | 年　　　月　　　日 | 歳 |  |
| 所持する手帳等の区分・等級 | ※介護保険被保険者証または各種手帳、その他難病疾患などを証明する書類の写しが必要です。要介護（　　） ・ 身体（　　） ・ 精神（　　） ・ 療育（　　） ・ その他（　　　　） |
| 本人の状況 | ※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を記入してください。 |
| 同居人③ | ふりがな |  | 性　別 | 生 年 月 日 | 年齢(申請時) | 続柄 |
| 名　前 |  | 男・女 | 年　　　月　　　日 | 歳 |  |
| 所持する手帳等の区分・等級 | ※介護保険被保険者証または各種手帳、その他難病疾患などを証明する書類の写しが必要です。要介護（　　） ・ 身体（　　） ・ 精神（　　） ・ 療育（　　） ・ その他（　　　　） |
| 本人の状況 | ※現在の身体やごみ出しの状況など、その他具体的な事情を記入してください。 |

■申請者以外が提出する場合の記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請書提出者 | 名 前及び事業所名 | （名前） | 本人との関係 |
|  |
| （事業所名） |
| 住 所又は所在地 | 〒　　　－ | 電話番号（携帯番号） |
| 福山市 | （　　　）　　 － |

|  |
| --- |
| 　私は、福山市ふれあい収集を利用するに当たり、実施要綱の内容を理解し、申請内容の審査・決定・収集実施及び収集の中止事項について同意します。　　　　・　本 人 署 名 欄　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　代 筆 者 氏 名 ・　 　　及 び　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事 業 所 名　　　　・　代 筆 者 住 所　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　・　本人との関係　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 |

■同意欄