

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)	〒 ー 福山市			電話番号(携帯番号)
					() ー
	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	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ	<input type="checkbox"/> その他の住所	福山市 電話番号(携帯番号) () ー	駐車場 あり・なし	
	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	() ー	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			() ー
②	ふりがな		本人との関係	電話番号(携帯番号)
	名前			() ー
③	ふりがな		本人との関係	電話番号(携帯番号)
	名前			() ー

■世帯状況記入欄

同居家族		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	(名前)	本人との関係
	及び事業所名	(事業所名)	
	住所又は所在地	〒 - 福山市	電話番号(携帯番号)
			() -

■同意欄

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 _____