

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。

なお、利用に当たっては、福山市ふれあい収集実施要綱の内容を理解し、申請内容の審査、決定、収集の実施及び中止について同意します。

（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 (利用者)	ふりがな			生年月日	年齢(申請時)
	名 前			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、各種手帳その他ごみ出しが困難であることを証明でき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、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 有り・無し	
	立会人	名 前	本人との関係	名 前	本人との関係	
		※立ち会えない場合は、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、職員から平日9時から17時まで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	
	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（優先順位を付けて、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		生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前		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、各種手帳その他ごみ出しが困難であることを証明でき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、具体的な事情を記入してください。			
同居人②	ふりがな		生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前		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、各種手帳その他ごみ出しが困難であることを証明でき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、具体的な事情を記入してください。			
同居人③	ふりがな		生年月日	年齢(申請時)	続柄
	名前		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、各種手帳その他ごみ出しが困難であることを証明でき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、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 又は 事業所名	(名前)	本人との関係
		(事業所名・担当者名)	
	住所 又は 所在地	〒 -	電話番号(携帯番号)
		福山市	( ) -