

国分寺市長 殿

国分寺市ふれあい訪問収集申込書

ふれあい訪問収集を下記のとおり申込みます。

|            |     |                                                                                                                               |
|------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者        | 住 所 | 国分寺市 町 丁目 番地・番 号<br>電話 ( )                                                                                                    |
|            | 氏 名 | 歳                                                                                                                             |
| 申込者        | 住 所 | 電話 ( )                                                                                                                        |
|            | 氏 名 | 利用者との続柄 ( )                                                                                                                   |
| 申込理由 ※1    |     | 1. 次に掲げる事項該当の方のみによって構成される世帯<br>ア. 要介護認定を受けている方<br>イ. 身体障害者手帳の交付・愛の手帳の交付・精神通院医療に係る自立支援医療給付受給者の交付・難病医療証の交付を受けている方<br>2. その他 ( ) |
| 声かけ等       |     | 希望する ・ 希望しない                                                                                                                  |
| 排出場所       |     | 1. 玄 関 の 前 ・ 中 2. その他 ( )                                                                                                     |
| 収集希望日      |     | 曜日の( 午前・午後 ) ・ 曜日の( 午前・午後 )                                                                                                   |
| 緊急時<br>連絡先 | 氏名  | 続 柄 ( )                                                                                                                       |
|            |     | 電話 ( )                                                                                                                        |
|            | 氏名  | 続 柄 ( )                                                                                                                       |
|            |     | 電話 ( )                                                                                                                        |

安否確認近隣居住者 住所・氏名

|     |    |
|-----|----|
| 住 所 | 氏名 |
| 住 所 | 氏名 |

【同意事項】

1. 申込理由の確認のため、要介護認定業務・身体障害者手帳進達業務・愛の手帳進達業務・精神障害者通院医療費支給業務・難病医療費等助成制度に関する申請受理業務で登録している個人情報の目的外利用及び実地調査に ( 同意します。 ・ 同意しません。 )
2. ふれあい訪問収集時に安否が確認できない場合、安否確認の手段として、下記の近隣住民及び担当地域民生委員にふれあい訪問収集を実施していることを知らせることに ( 同意します。 ・ 同意しません。 )

事務処理欄

申込理由※1. 要件確認 [該当・非該当]

|             |    |   |
|-------------|----|---|
| 福祉保健部 ( ) 課 |    |   |
| 課長          | 係長 | 係 |
|             |    |   |

ふれあい訪問収集 [該当・非該当]

|            |    |   |
|------------|----|---|
| 環境対策課：受付番号 |    |   |
| 課長         | 係長 | 係 |
|            |    |   |