様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

吉岡町長　　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名

電話

世帯主との関係

吉岡町高齢者等ごみ出し支援利用申請書

吉岡町高齢者等ごみ出し支援実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 住所 | | |  | | | | | | | | | |
| ふりがな  氏名 | | | （　　　歳） | | | | | | 連絡先 |  | | |
| 同居者 | 氏　名 | | | | 続柄 | | 生年月日 | | 備考（要介護度、身体状況等） | | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | | | |
| ごみ出し支援を必要とする理由 | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 住所 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | 連絡先 | |  | | | | 続柄 |  |
| 住所 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | 連絡先 | |  | | | | 続柄 |  |
| 安否確認 | | | * 希望する　　　　　　　□　希望しない | | | | | | | | | | |
| 安否確認方法  ※希望する場合のみ記載 | | | □ 収集時の声かけ  □ その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |