様式第1号

申請日　：　　年　　月　　日

八 幡 市 長　様

八幡市ふれあい訪問収集利用申請書

申請者	ふりがな		性別	男　・　女
	氏　名		生年月日	年　月　日 （　　歳）
	住　所	〒　　ー　　八幡市 （集合住宅名:　　号室）　電話		

世帯家族状況	氏名	性別	年齢	続柄	備考（生年月日、施設入所等）

緊急連絡先					
1	住　所		電　話		
	氏　名		続柄		
2	住　所		電　話		
	氏　名		続柄		

申請理由		
	1	要介護又は要支援の認定を受けているおおむね65歳以上の1人で暮らす世帯
	2	身体障害者手帳に記載された障害の程度が1級又は2級のものが1人で暮らす世帯
	3	その他市長が必要と認めた世帯（　　）

※該当する上欄の数字を〇で囲んでください。

声かけふれあい訪問収集の実施　　※訪問調査希望日

☐ 実施します　　☐ 実施しません

（理由）

安否確認等の窓口	住　所 事業所		電　話	
	氏　名		申請者との関係	
代理申請（本人以外が申請する場合）	住　所 事業所		電　話	
	氏　名		申請者との関係	

事務処理欄

訪問調査日	年　月　日（　）　：	調査内容	
立会人		調査員	

※同意書裏面につづく

同　意　書

私は、八幡市ふれあい訪問収集の利用申請に当たり、申請に係る決定及び承認の決定後に、ふれあい収集を実施するために必要な限度において、八幡市が保有する私に関する個人情報を閲覧することに同意します。

申請者署名：

世帯員署名：

世帯員署名：

世帯員署名：

世帯員署名：

〇添付書類

介護保険被保険者証のコピー（申請者及び世帯員）

身体障害者手帳のコピー（申請者及び世帯員）