

東村山市長 殿

## 東村山市ふれあい収集申込書

東村山市ふれあい収集事業実施要領第5の第1項及び第2項の規定により、次のとおりふれあい収集を申し込みます。

申込者	住所又は所在地	電話番号 ( )		
	ふりがな 氏名	⑩		
排出者住所				
マンション アパート名				
排出者氏名				
エレベーターの有無		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
緊急時連絡先	氏名		続柄	
	住所	電話番号 ( )		
	氏名		続柄	
	住所	電話番号 ( )		
申込理由	<input type="checkbox"/> ① 要介護認定（裏面の地域包括支援センターの意見欄にお住まいの近くにある地域包括支援センターの意見の記載が必要です。） <input type="checkbox"/> ② 身体障害者手帳（___級 聴覚、音声、言語、そしゃく、ぼうこう、直腸、小腸機能障害以外の方） <input type="checkbox"/> ③ 愛の手帳（___度） <input type="checkbox"/> ④ 精神障害者保健福祉手帳（高次脳機能障害があり、空間・場所等の認識機能の低下がある方） ※いずれも公簿等で申込理由の確認ができない場合は、確認できる書類の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> ⑤ 市長がふれあい収集を必要と認める世帯			
世帯の状況	同居人の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※「あり」の場合、同居人の詳細を記入 ※「申込理由」の⑤に該当する場合、詳細を記入			
排出場所	1 玄関の前      2 その他 ( )			

<p>収集日</p>	<p>1 燃やせるごみ、容器・包装プラスチック、ペットボトル 週1回</p> <p>2 燃やせないごみ、びん・かん・有害物、古紙・古着 月2回</p> <p>※朝の8時までに分別して排出してください。 ※通常収集を利用することはできません。</p>
<p>収集開始日</p>	<p>年 月 日から</p>
<p>特記事項</p>	

**【同意事項】**

申込理由の確認のため、要介護等認定事務・身体障害者手帳発行事務・愛の手帳発行事務で登録している個人情報の利用並びに地域包括支援センターの職員又は申込者の世帯に属する高齢者若しくは障害者の介護若しくは介助を行っている者からの意見聴取及び実地調査に同意します。

排出者氏名



地域包括支援センター意見

**【事務処理欄】**