

# 苫小牧市ふれあい収集利用申込書

苫小牧市長 様

令和 年 月 日

対象者	ふりがな					電話番号		
	氏名					携帯電話		
	住所					性別	男・女	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日				年齢	歳	
	家族構成					同居者	あり・なし	
身体状況	介護区分			介護認定有効期間				
	手帳	身体・精神・療育	等級		交付年月日			
	障害名							
緊急連絡先	氏名					続柄等		
	住所					自宅電話		
	勤務先					携帯電話		
介護サービス状況	地域包括支援センター・各サービス事業所名							
	管理者名				電話番号			
	ケアマネージャー名				電話番号			
	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
	訪問介護事業所名							
	訪問時間	：～：	：～：	：～：	：～：	：～：	：～：	：～：
	通所介護事業所名							
	通所時間	：～：	：～：	：～：	：～：	：～：	：～：	：～：
申込者身体状況								
<p>【同意事項】 ※ふれあい収集の利用の決定、又は実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の苫小牧市が保有する個人情報を読覧すること、及び地域包括支援センター、居宅、介護サービス事業所等の関係人に、私等の個人情報提供を求める事に同意します。</p>								
申請者				印				
以上のおとり「ふれあい収集」を申請します。				代筆者				印
関係								

(ゼロごみ推進課保管)

添付書類

## 各種手帳の写しを添付

介護区分、障害等級などが  
記載されているページ

【その他】

緊急連絡先

氏名	住所	電話		
勤務先	電話	続柄		
氏名	住所	同上	電話	
勤務先	電話	続柄		

申込書送付先

〒059-1364

苫小牧市 字沼ノ端 2番地の25  
環境衛生部 ゼロごみ推進室 ゼロごみ推進課  
沼ノ端清掃事務所「ふれあい収集」担当 宛  
TEL 55-5401