

鹿児島市まごころ収集利用申請書

鹿児島市長 殿

申請者 住所： \_\_\_\_\_  
 氏名： \_\_\_\_\_  
 電話番号： \_\_\_\_\_  
 利用希望者との関係： \_\_\_\_\_

鹿児島市まごころ収集を利用したいので、鹿児島市まごころ収集実施要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。

利用希望者

住 所	鹿児島市	電 話 (固定)	
		番 号 (携帯)	
フリガナ 氏 名		生 年 月 日	年 月 日

利用要件

まごころ収集の利用を受けることが出来るのは、下記に記載の要件に該当し、かつ、介護保険法又は障害者総合支援法に基づく居宅サービスを現に利用している一人暮らしの方のうち、自らごみ出しをすることが困難で、ごみ出しの協力を得ることが出来ない方です。

該当するものに、 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 及び ( ) に <input type="checkbox"/> を付けてください。	
<input type="checkbox"/> 要介護度 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 1 ・ 2 ) 級
<input type="checkbox"/> 療育手帳 ( A1 ・ A2 ・ A )	
<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 1 級	

確認事項

現在のごみ出し方法	ホームヘルパー ・ 近隣者 ・ 親戚 ・ その他 ( )		
居 宅 サ ー ビ ス	現在利用している ・ 現在利用していない		
主に利用している 事 業 所 名	会社		電話
	住所		担当

裏面もご記入ください

(裏面)

確認事項

同居者の有無	有 ・ 無		
ごみ出しの協力者の有無	有 ・ 無		
ごみステーションまで排出できない理由			
緊急連絡先	住所		固定
	氏名		携帯
	利用希望者との関係		

※ 上記、緊急連絡先に連絡が取れない場合は、主に利用している事業所、申請者又は利用希望者に連絡いたします。

※ 同居者がいる場合は、別紙もご記入ください。

【 注意事項 】

- ・この申請書による審査の後、担当職員がご本人宅を訪問し、面接を行い、現地状況等の調査を行った後、収集の可否を決定いたします。
- ・設置するポリバケツ等については、利用希望者の責任において適正に管理してください。
- ・収集作業員は、家の中まで立ち入ってのごみ収集は行いません。また、ごみ収集以外のことについては、対応できませんので、あらかじめご了承ください。
- ・本収集の利用決定後に、利用要件等に該当しなくなった場合は、本収集を中止することがあります。

【 同意書 】

- ・本収集利用の適切な運用のため、市が内部又は関係機関に申請内容の確認を行うこと及び委託業者に個人情報の提供をすることに同意します。
- ・本収集の利用決定後においても、必要に応じ照会又は調査が行われることに同意します。
- ・まごころ収集認定審査結果通知書等については、下記に送付することに同意します。  
※ この申請で同意した送付先を変更する場合は、鹿児島市まごころ収集変更届出書（様式第3）を提出してください。

送付先	該当するものに、 <input type="checkbox"/> にレを付けてください。			
	<input type="checkbox"/> 利用希望者 <input type="checkbox"/> 申請者（利用希望者と異なる場合） <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合は、下記に送付先を記入してください。			
	住所			
	氏名			
	電話番号	— —	利用希望者との関係	

年 月 日

利用希望者氏名

(※同居者がいる場合は、同居者も署名をお願いします。)

同居者氏名

(同居者)

フリガナ 氏 名		生年月日	年	月	日
利用希望者との関係					
該当するものに、 <input type="checkbox"/> に $\blacktriangleright$ 及び ( ) に $\bigcirc$ を付けてください。					
<input type="checkbox"/> 要介護度 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳				
<input type="checkbox"/> 療育手帳 ( A1 ・ A2 ・ A )	( 1 ・ 2 ) 級				
<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 1 級					
居 宅 サ ー ビ ス	現在利用している ・ 現在利用していない				
主に利用している 事 業 所 名	会 社		電 話		
	住 所		担 当		
ごみステーションまで排出 で き な い 理 由					