

受付番号

第1号様式(第9条関係)

(宛先) 鈴鹿市長

年 月 日

鈴鹿市ふれあい収集事業申込書

鈴鹿市ふれあい収集事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり申込みします。

申込者 (自筆)	住所 (住民 登録上)	鈴鹿市					
	氏名			生年月日	年 月 日		
	収集先	<input type="checkbox"/> 住所と同じ 鈴鹿市		電話 番号			
該当するものに○または☑を付けてください。							
介護度・ 障がいの 種別、等級	要介護	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級
	療育手帳	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	精神障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	
同居している方がいる場合は、この項目もご記入ください。							
世帯 構成	氏名	生年月日	介護度 障害の種別・等級	特記事項			
申込理由	<input type="checkbox"/> 申込者及び世帯構成員は、自力によるごみの排出ができないため、ふれあい収集を希望する。						
緊急連絡先 申込者 補助者 (自筆)	住所	氏名	電話番号	備考			
<input type="checkbox"/> 申込者及び申込者補助者は、本要綱の内容を確認し、理解しました。要綱の内容が契約内容になることを承諾します。 <input type="checkbox"/> 申込者は、この申込に係る事務を行うため、ふれあい収集事業の範囲内において、市が保有する申込者及び申込者の世帯に関する住民基本台帳上の住所及び世帯情報を関係各課（長寿社会課・障がい福祉課・廃棄物対策課）の間で利用及び調査することに同意します。 <input type="checkbox"/> 申込者補助者は、ふれあい収集事業の範囲内において、鈴鹿市ふれあい収集事業申込書の記載内容について、関係各課（長寿社会課・障がい福祉課・廃棄物対策課）の間で利用することに同意します。							

ふれあい収集の対象となる方

1. 鈴鹿市に住民登録があり、実際鈴鹿市に住んでいる。
2. 対象者を含む世帯全員（未成年者を除く）が以下のいずれかに当てはまる。
 - a) 要介護3から5に当てはまる。
 - b) 身体障害者手帳1級から2級までを持っている。
 - c) 療育手帳Aを持っている。
 - d) 精神障害者保健福祉手帳1級から2級までを持っている。

以下の方はふれあい収集の対象外です。

- ・自力または家族等により、ごみを指定のごみ集積所に出すことができる。
- ・アパート等の共同住宅にお住まいの方で、敷地内にごみ集積所がある。
- ・道路が狭い等、ごみ収集車が自宅まで行くことができないと判断された。

記入例

第1号様式(第9条関係)

(宛先) 鈴鹿市長

年 月 日

鈴鹿市ふれあい収集事業申込書

鈴鹿市ふれあい収集事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり申込みします。

申込者 (自筆)	住所 (住民 登録上)	鈴鹿市 神戸一丁目18番18号					
	氏名	鈴鹿 太郎	生年 月日	S10 年 1 月 1 日			
	収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 住所と同じ 鈴鹿市	電話 番号	059-382-****			
該当するものに○または☑を付けてください。							
介護度・ 障がいの 種別、等級	要介護	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	身体障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級
	療育手帳	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2		精神障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級
同居している方がいる場合は、この項目もご記入ください。							
世帯 構成	氏名	生年日	介護度 障害の種別・等 級	特記事項			
	鈴鹿 花子	S10.2.1	要介護4	妻			
	鈴鹿 一郎	R2.3.1		孫、未成年			
申込理由	<input checked="" type="checkbox"/> 申込者及び世帯構成員は、自力によるごみの排出ができないため、ふれあい収集を希望する。						
緊急連絡先 申込者 補助者 (自筆)	住所	氏名	電話番号	備考			
	鈴鹿市白子町〇〇-□	鈴鹿 二郎	090-1234-****	申込者の子			
	鈴鹿市神戸●丁目▲-■	庄野 さつき	080-6543-****	ケアマネ			
<input checked="" type="checkbox"/> 申込者及び申込者補助者は、本要綱の内容を確認し、理解しました。要綱の内容が契約内容になることを承諾します。 <input checked="" type="checkbox"/> 申込者は、この申込に係る事務を行うため、ふれあい収集事業の範囲内において、市が保有する申込者及び申込者の世帯に関する住民基本台帳上の住所及び世帯情報を関係各課（長寿社会課・障がい福祉課・廃棄物対策課）の間で利用及び調査することに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 申込者補助者は、ふれあい収集事業の範囲内において、鈴鹿市ふれあい収集事業申込書の記載内容について、関係各課（長寿社会課・障がい福祉課・廃棄物対策課）の間で利用することに同意します。							