

## 記入例

### 一宮市ふれあい収集申請書

令和5年4月1日

収集業務課長

住 所 **一宮市木曾川町内割田一の通り27**

申請者 氏 名 **木曾川 三郎**

電話番号 **0586-84-0006**

利用者との関係 **三 男**

ふれあい収集を利用したいので、次のとおり申込みします。

利用者	住 所	一宮市 <b>奥町六丁山52番地</b>		世帯人数	1 人		
	氏 名	ふりがな <b>かんきょう たろう 環境 太郎</b>	電話番号	<b>0586-45-7004</b>			
	生年月日	明治・ <b>大正</b> ・昭和・平成 <b>14</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日					
世帯の状況	氏名	年齢	対象区分(該当する項目にレ印及び○印を付けてください)				
	利用者本人	<b>98</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定(要介護1・ <b>2</b> ・3・4・5) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1・2・3・4・5・6) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1・2・3) <input type="checkbox"/> その他				
			<input type="checkbox"/> 介護認定(要介護1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1・2・3・4・5・6) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1・2・3) <input type="checkbox"/> その他				
			<input type="checkbox"/> 介護認定(要介護1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1・2・3・4・5・6) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1・2・3) <input type="checkbox"/> その他				
緊急連絡先	住 所	<b>一宮市東五城字備前12番地</b>		利用者との関係	<b>次 男</b>		
	氏 名	<b>尾西 次郎</b>	電話番号				<b>0586-28-8655</b>
福祉サービス	居宅介護支援事業所 名称		<b>奥町六丁山介護サービス</b>				
	居宅介護支援事業所 電話番号		<b>0586-45-0923</b>				
	ヘルパー利用の曜日・時間		<b>毎週月曜日 10時～11時</b>				
訪問調査	立 会 人 (利用者本人以外)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他(下記に記入して下さい。)					
		氏名	<b>一宮 花子</b>	電話番号	<b>(0586) 28-8100</b>	本人との関係	<b>長女</b>
	日程調整の連絡先		<input type="checkbox"/> 利用者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 立会人				
備考	<input checked="" type="checkbox"/> その他		受付	障害福祉課	高年福祉課	出張所	窓口課
	<b>訪問調査に介護事業所のケアマネジャーも立会い予定</b>						