様式１（第５関係）

津市ごみ出しサポート収集事業利用申請書

　　年　　月　　日

（宛先）津市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　）

　住所

申請者・代理人　氏名

　電話

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

津市ごみ出しサポートを受けたいので、津市ごみ出しサポート収集事業に関する実施要領第５に基づき、次のとおり申請します。

記

１　支援を受ける世帯

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | | |  | | |
| 代表者（世帯主等）の氏名 | | |  | | |
| 連絡先（電話番号等） | | |  | | |
| 蓋付き容器の設置場所 | | | 入口前軒下　・　庭　・　別紙図面のとおり | | |
| 介護区分・障害程度  （○で囲む） | | | 要介護３　人・　要介護４　人・要介護５　人  肢体不自由１級　人・　肢体不自由２級　人  視覚障害１級　人・　視覚障害２級　人 | | |
| 代  理  人 | 氏名 |  | | 申請者との続柄 |  |
| 住所 |  | | 電話番号 |  |

２　居宅介護支援事業者又は居宅介護事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |