

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	