

令和 年 月 日

川南町長 東 高士 様

申請者 住所
氏名
電話

川南町ごみの戸別収集事業実施申請書

次のとおり、川南町ごみの戸別収集事業実施要綱第4条の規定により申請します。

世帯主	ふりがな			性別	男・女
	氏名				
	住所	川南町大字川南・平田		電話	
	生年月日	年 月 日			
世帯員	氏名		続柄		
	氏名		続柄		
	氏名		続柄		
緊急連絡先（親族）	氏名		続柄		
	住所		連絡先		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> （1） 介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により要支援又は要介護の認定を受け、介護予防サービス計画又は居宅サービス計画においてごみ出しの支援が必要と確認できる者のみで構成される世帯 <input type="checkbox"/> （2） 介護保険法の規定により介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者の認定を受け、介護予防ケアマネジメント計画においてごみ出しの支援が必要と確認できる者のみで構成される世帯 <input type="checkbox"/> （3） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の規定により、居宅介護又は同行援護の支給決定を受けている者のみで構成される世帯 <input type="checkbox"/> （4） 前3号に該当する者のみで構成される世帯				
申請理由					
希望するごみの排出場所	<input type="checkbox"/> 敷地境界付近 <input type="checkbox"/> 玄関先				

備考

川南町ごみの戸別収集事業実施要綱第2条に規定する対象世帯であることを証する書面の写しを添付してください。

周辺図（住宅の位置がわかるように書いてください。）

平面図（ごみの収集場所がわかるように住宅及び敷地を書いてください。）

家族構成