

年 月 日

川南町長 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				
	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	☐（１） 介護保険法第 7 条第 3 項各号及び第 4 項各号の規定に該当する者で、ごみ出しの支援が必要と確認できるもので構成される世帯 ☐（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た者で、ごみ出しの支援が必要と確認できるもので構成される世帯 ☐（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で構成される世帯 ☐（４） 前 3 号に該当する者で構成される世帯				
申請理由					
希望するごみの排出場所	☐ 敷地境界付近 ☐ 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。

様式第 1 号（第 4 条関係）

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