第１号様式（第５条関係）

伊奈町ふれあい収集事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）

　伊奈町長

申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　代理人　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　齢 |  |
| 住所 |  |
| アパート・マンション名 |
| 　　階　　号室　エレベーター（有・無） |
| 電話番号 |  |
| 申請理由該当理由にチェックをいれてください。 | □ひとり暮らしの高齢者 | 希望ごみ出し場所 |
| （　要介護　・　要支援　 ） | 自宅の |
| □ひとり暮らしの障がい者（手帳の種類　　　　　　 ） | □玄関先□その他（　　　　　　） |
| □その他（具体的に記入）（　　　　　　　　　） |  |
|  |

伊奈町ふれあい収集事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 現在のごみ出し方法該当理由にチェックをいれてください。 | □本人　　　　□同居の家族□その他（具体的に記入） |
| 緊急連絡先① | 氏名 |  |
| 申請者との関係 |  |
| 電話番号 |  |
| 住所 |  |
| 緊急連絡先② | 氏名 |  |
| 申請者との関係 |  |
| 電話番号 |  |
| 住所 |  |
| 事業利用承認の決定後、事業の利用について、区長に対し情報提供すること | 区長に対し情報提供することを了承する　・　了承しない |

注意事項

１　緊急連絡先は、相手側の了解を得たうえで、記入してください。

２　障がい者手帳等をお持ちの方は、その写しを添付してください。

３　申請後、申請者宅に訪問し、第６条第１項に基づく調査を行います。

承諾事項

申請書の内容を確認するにあたり、町が保有する住民基本台帳その他の公簿を確認することを承諾します。