

# 鳥取市ふれあい収集

## ふれあい収集とは・・・

ふれあい収集とは、高齢者の方や障がい者の方が、家庭から出るごみを、ごみステーションへ持ち出すことが困難な場合に、鳥取市が自宅前まで回収に行くサービスです。（鳥取市指定ごみ袋使用）



## 対象世帯

現にホームヘルプサービスを利用し、次の要件に該当する家庭ごみを排出場所まで持ち出すことが困難な世帯

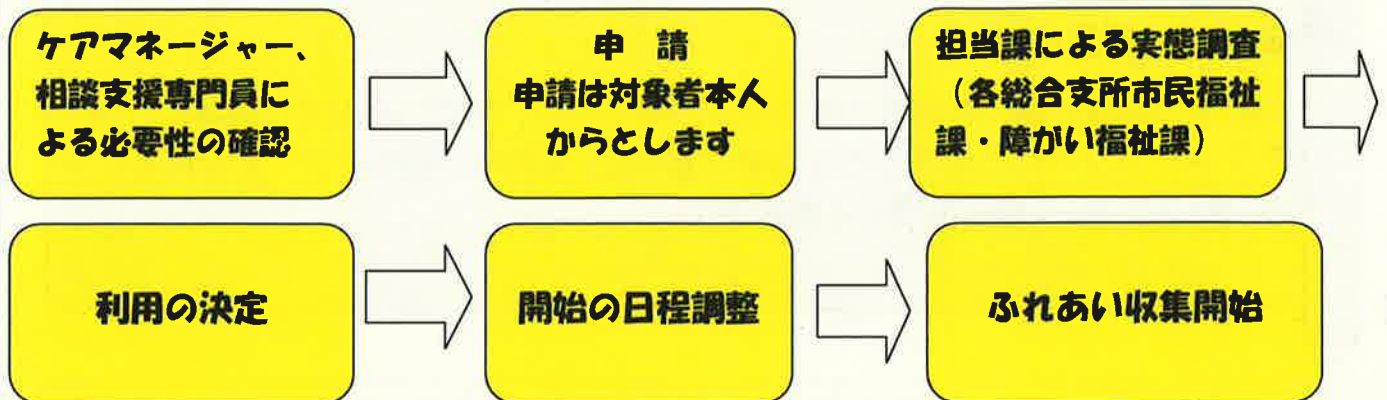
- ① 要介護1以上の1人暮らしの世帯
- ② 視覚障がい又は肢体不自由2級以上の身体障害者手帳の交付を受けている1人暮らしの世帯
- ③ 知的障がいの程度がAの療育手帳の交付を受けている1人暮らしの世帯
- ④ 障がいの程度が1級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている1人暮らしの世帯
- ⑤ ①から④に該当する者のみで構成される世帯

※特別養護老人ホームやグループホーム等の福祉施設に入居されている場合や、親族、近隣住民、ホームヘルパー、ボランティア等の協力でごみ出しが可能な方は対象にはなりません。また、収集条件によってはお断りする場合がありますのでご了承ください。



ふれあい収集を利用するには申請が必要になります。

## 開始までの流れ



### 収集するごみの種類

可燃ごみ・プラスチックごみ・古紙類・食品トレイ・資源ごみ（びん・かん）・ペットボトル・乾電池等・小型破碎ごみの家庭から出るごみ

### ふれあい収集を利用するにあたって・・・

- 鳥取市の家庭ごみの分別を行ってください。（可燃ごみ・プラスチックごみは、鳥取市指定の袋に入れて出してください）
- 収集日は、現在の収集日と同じです。
- ごみは、収集容器に入れて排出してください。

### お問い合わせ先

- |           |        |                   |
|-----------|--------|-------------------|
| ○国府町総合支所  | 市民福祉課  | 電話番号 0857-39-0557 |
| ○福部町総合支所  | 市民福祉課  | 電話番号 0857-57-2812 |
| ○河原町総合支所  | 市民福祉課  | 電話番号 0858-76-3113 |
| ○用瀬町総合支所  | 市民福祉課  | 電話番号 0858-87-3783 |
| ○佐治町総合支所  | 市民福祉課  | 電話番号 0858-88-0212 |
| ○気高町総合支所  | 市民福祉課  | 電話番号 0857-82-3159 |
| ○鹿野町総合支所  | 市民福祉課  | 電話番号 0857-84-2013 |
| ○青谷町総合支所  | 市民福祉課  | 電話番号 0857-85-0021 |
| ○鳥取市生活環境課 | 廃棄物対策係 | 電話番号 0857-20-3217 |







# 記入例

様式第1号 (第3条関係)

鳥取市ふれあい収集申請書

平成29年 4月▲▲日

鳥取市長 様

鳥取市ふれあい収集を、次のとおり申請します。

申請者	〒680-◆◆◆◆			
	住所 鳥取市●●町×××番地			
氏名	フリガナ	性別		生年月日 昭和●●年●月●日 (70歳)
	氏名 鳥取 太郎	男・女		電話番号 0857-20-◆◆◆◆
該 世 帯 の 状 況 件	氏名	年齢	続柄	状況 (要介護度・障がい等級)
	鳥取 太郎	70	本人	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input checked="" type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障がいA <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級
				<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障がいA <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級
				<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障がいA <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級
				<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 1・2級 <input type="checkbox"/> 知的障がいA <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級
近隣の親族・住民等の協力の有無				<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 近隣の親族 <input type="checkbox"/> 近隣の住民等
ふれあい収集を申し込む理由 (集積所までのごみ出しが 困難な理由等)		<b>収集場所が自宅から遠い、視覚障がい者がゴミを持って歩くのが危険            たまに遠方の親族がきて、数週間分をまとめて出している。            ヘルパーさんが訪問する時間には収集が終わっている。</b>		
今までのごみの排出方法		<input type="checkbox"/> ホームヘルパーに出してもらっている <input type="checkbox"/> 民生委員など、地域の人に出してもらっている <input type="checkbox"/> その他		
収集を希望するごみの種類		<input type="checkbox"/> 可燃 <input type="checkbox"/> 食品トレイ <input type="checkbox"/> 資源 <input type="checkbox"/> 小型破碎 <input type="checkbox"/> プラスチック <input type="checkbox"/> ペットボトル <input type="checkbox"/> 古紙類 <input type="checkbox"/> 乾電池等 <input checked="" type="checkbox"/> 全品目		

小分 → 申請は本人か? 本

