

様式第1号（第3条関係）

鳥取市ふれあい収集申請書

年 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。

なお、ふれあい収集の対象であるかの確認及び適正な実施を行うために必要があるときは、私及び同一世帯員の住民基本台帳情報、要介護認定又は障がい等級等の内容について、調査を行うこと及び必要に応じて各関係機関に照会、閲覧、提供することを承諾します。

申請者	〒				
	住所				
	フリガナ		性別	生年月日 年 月 日 (歳)	
	氏名		男 ・ 女	電話番号	
該 世 帯 の 状 況 件	世帯 の 状 況	氏名	年齢	続柄	状況（要介護度・障がい等級）
				本人	<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"/> 肢体不自由3級以上かつ車いすで生活
					<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"/> 肢体不自由3級以上かつ車いすで生活
				<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"/> 肢体不自由3級以上かつ車いすで生活	
	近隣の親族・住民等の協力の有無				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 親族の協力有 <input type="checkbox"/> 近隣住民等の協力有
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)					

