

高齢者等訪問収集申請書

葛飾区長 あて

申請年月日 令和 年 月 日

調査年月日 令和 年 月 日

申請者

氏名

住所

電話番号

生年月日 明・大・昭 年 月 日 歳

緊急連絡先

住所

氏名

電話

調査者

代理申請者

氏名

住所

電話番号

家屋管理人の承諾書	要	不要
	有・無	/

※集合住宅等にお住まいの方は家屋管理人の承諾書を添付してください

緊急連絡先の承諾書	有	無
-----------	---	---

世帯の状況		現在受けている福祉サービス	
<input type="checkbox"/>	介護保険要介護認定者のみの世帯(同居家族 人)	<input type="checkbox"/>	配食サービス
<input type="checkbox"/>	障害者のみの世帯 (同居家族 人)	<input type="checkbox"/>	緊急通報サービス
<input type="checkbox"/>	上記に準ずる世帯 (同居家族 人)	<input type="checkbox"/>	身体障害者ホームヘルプサービス
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	その他 ()

介護保険	申請の有無	有 ・ 無	非該当 ・ 要支援 ・ 要介護 () 度
身体障害者手帳	級 種	部位	視力 ・ 上肢 ・ 下肢 ・ 体幹 ・ 内部 ()
療育(愛の手)手帳		度	精神保健手帳 級

介護保険該当者でごみ出しに関して訪問介護サービスを受けられない理由は何ですか

ごみを集積所まで出せない理由

現在のごみの出し方・ごみ量

住 居 現 状		排 出 場 所
戸建	段差 有 ・ 無	裏面見取り図
集合住宅	() 階・エレベーター(有・無) 段差(有・無)	

本人同意欄	私は次のことに同意いたします。 ・ 収集開始前調査に当たり、介護保険課、障害福祉課及び保健予防課より関係情報の取得と収集開始後の緊急時におけるこれらの課への安否情報の提供 ・ 収集実施に当たり、民間収集事業者への情報の提供		
	住所		氏名