

寄居町ふれあい収集利用申請書

寄居町長 あて

寄居町ふれあい収集実施要領第 4 条の規定により申請します。

また、本申請に伴い町が保有する申請者（利用者）及び同居者に関する個人情報を閲覧、確認することを承諾します。

申請年月日		年 月 日			申請区分	新規・再開	
申請者 (利用者)	氏 名	ふりがな ⑩			電 話		
	住 所	寄居町大字			F A X		
	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
	申請理由	1 要介護又は要支援認定を受けている 65 歳以上の高齢者のみで構成する世帯 2 身体障害者、療育又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のみで構成する世帯 3 上記 1 及び 2 の者のみで構成する世帯 4 上記 1～3 と同等の状態にある世帯					
	同居者の 状況	有 ・ 無		安否確認 の希望	有 ・ 無		

緊 急 連絡先	氏 名	ふりがな		電 話	
	住 所			申請者 との関係	
	※緊急連絡が可能な電話番号（携帯電話等）				

民生委員	地区名
確認欄	氏 名 ⑩

(事務処理欄)

介護区分	要介護	介護保険被保険者証・番号	
	要支援		
介護認定日	年 月 日		
有効期間	年 月 日 から 年 月 日		
障害等の 種類・等級	種類	障害者手帳交付年月日	年 月 日 交 付
	等級 級		年 月 日 再交付

寄居町ふれあい収集利用申請書

寄居町長 あて

寄居町ふれあい収集実施要領第4条の規定により申請します。

また、本申請に伴い町が保有する申請者（利用者）及び同居者に関する個人情報を閲覧、確認することを承諾します。

申請年月日		〇〇年 〇〇月 〇〇日			申請区分	新規	
申請者 (利用者)	氏名	ふりがな よりい たろう 寄居 太郎 ①			電話	〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所	寄居町大字 寄居1000番地			FAX	〇〇〇-〇〇〇〇	
	生年月日	明治・大正 昭和・平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日	年齢	〇〇歳	性別	男
	申請理由	1 要介護又は要支援認定を受けている65歳以上の高齢者のみで構成する世帯 2 身体障害者、療育又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のみで構成する世帯 3 上記1及び2の者のみで構成する世帯 4 上記1～3と同等の状態にある世帯					
	同居者の状況	無		安否確認の希望	有		

緊急連絡先	氏名	ふりがな よりい はなこ 寄居 花子			電話	〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所	寄居町大字 桜沢2000番地			申請者との関係	例：子・兄弟姉妹・民生委員など	
	※緊急連絡が可能な電話番号（携帯電話等）				〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

民生委員	地区名	本 町	
確認欄	氏名	寄居 一郎 ①	

(事務処理欄)

介護区分	要介護	介護保険被保険者証・番号	
	要支援		
介護認定日	年 月 日		
有効期間	年 月 日 から 年 月 日		
障害等の種類・等級	種類	障害者手帳交付年月日	年 月 日 交付
	等級		年 月 日 再交付