

枚 方 市 長

私(利用者)は、利用要件について、住民基本台帳等により、担当課において確認すること及び、下記の確認事項に同意し、ふれあいサポート収集を申し込みます。

ふれあいサポート収集申込書

(フリガナ) 利用者氏名	(電話)	
	(生年月日)	年 月 日
利用者住所	枚方市	
要件区分	☐ 介護保険法 要介護認定 要介護度 () ☐ 身体障害者福祉法 身体障害手帳の等級(1級・2級) ☐ 大阪府療育手帳 障害の程度(A) ☐ 精神保健及び精神障害者福祉 精神障害者保健福祉手帳の等級(1級)	
親族等の 連絡先	(氏名) (続柄)	
	(住所)	
	(電話)	
収集希望区分	☐ 一般ごみ ☐ ペットボトル・プラスチック製容器包装 ☐ 空き缶、びん・ガラス類 ☐ 古紙 ☐ 粗大ごみ	
ケア マネージャー 連絡先	(事業所名)	(担当者氏名)
	(所在地)	
	(電話)	(FAX)
ホーム ヘルパー 連絡先	(事業所名)	(担当者氏名)
	(所在地)	
	(電話)	(FAX)

《 確認事項 》

- ☐ 1. 申込内容が要件を満たさない時は、ご登録できない場合があります。
- ☐ 2. 申込書を受け取り次第、担当課より事業所へご連絡いたします。
- ☐ 3. ご自宅にて事業所担当者同伴のもと面談をおこないます。
- ☐ 4. 面談時に「介護保険被保険者証」「身体障害者手帳」等のコピー1部、「居宅サービス計画書」1部のご提出が必要となります。
- ☐ 5. 本制度以外のことについては、原則対応ができませんので、あらかじめご了承ください。