

室蘭市長 様

申請者 住所
 ふりがな
 氏名
 連絡先
 申請者との続柄

戸別収集申請書

室蘭市高齢者等ごみ等戸別収集業務実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

<利用者本人に関する事項>

ふりがな	男・女	大・昭・平	年	月	日生(歳)
氏名					
住所	室蘭市	町	丁目	電話番号	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援()	<input type="checkbox"/> 要介護()	有効期間	年 月 日～	年 月 日
障がい状況	<input type="checkbox"/> 身体 ・手帳()	<input type="checkbox"/> 知的 ・手帳() ・その他()	<input type="checkbox"/> 精神 ・手帳() ・その他()		

<家族等の状況について> ※緊急連絡先に◎

◎	同・別居	氏名	続柄	別居の場合居住地	電話番号	備考(健康状態や支援の有無)
	同・別					
	同・別					
	同・別					

特記事項

<個人情報の利用について>

私は、この申請にかかわる事務を行うため、市長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報を利用することに同意します。

また、利用の決定を受けた後において、何らかの理由により、私からのごみ等の排出が確認できず、かつ、私と連絡がとれなくなった場合には、市長が私との連絡を行うために必要な情報の収集のため、関係機関に私の情報についての提供を依頼することに同意します。

年 月 日 利用者本人氏名

<市記入欄>

利用可否	可・否	審査会実施月日	年 月 日
		有効期間終了	年 月 日

戸別収集調査報告書

室蘭市高齢者等ごみ等戸別収集業務実施要綱第5条の規定により、次のとおり作成しました。

年 月 日

所属

氏名

<利用者本人に関する事項>

ふりがな			生年月日	大・昭・平 (歳)					
氏名		男・女	年 月 日						
住所			電話番号						
心身の状況	病名		通院等の状況 月 回程度 バス・タクシー・通院等乗降介助・家族等送迎・徒歩						
	歩行	自立・一部介助・全介助	杖・歩行器 ()						
	移動	自立・一部介助・全介助	歩行器・車いす ()						
	視力	支障なし・1mで見える・目の前が見える・ほとんど見えない							
	買い物	自立・一部介助・全介助							
	外出頻度	週1回以上・月1回以上・月1回未満	バス・タクシー・その他()						
	その他(麻痺認知の状況)	短期記憶の低下・徘徊・外出から戻れない・収集癖・物忘れ							
居住環境	一軒家・公営住宅・アパート		ステーションまでの状況						
	平地・高台		坂道	無・有 ()					
			階段	無・有 ()					
		距離	約 m						
利用状況	介護保険サービス								
	ホームヘルプ	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所	小規模多機能	他
	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	
	障害福祉サービス								
	居宅介護	重度訪問介護	生活介護	就労系	短期入所	移動支援	地活センター	日中一時支援	他
	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	
	ゴミ等の排出が困難な理由								
	<input type="checkbox"/> ヘルパーの支援が受けられない理由 () <input type="checkbox"/> 近隣・家族の協力について () <input type="checkbox"/> 身体状況・認知機能の状況・居住環境 () <input type="checkbox"/> その ()								