

綾部市高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業利用調書

住 所		
氏 名		
生年月日	年 月 日	
認定状況 及び 利用中の サービス	高齢者	<input type="checkbox"/> 要介護（1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> 要支援（1・2） <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者
		<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 第1号訪問事業
	障害者	障害支援区分 <input type="checkbox"/> あり（1・2・3・4・5・6） <input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護
認定の有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
<p>(1) 集積所に自ら家庭ごみを排出することが困難である理由について</p> <p>()</p> <p>(2) 近隣に在住する親族の有無について 近隣（綾部市内）在住の親族 有・無 有の場合、親族の協力が得られない理由を記入してください。</p> <p>()</p>		
今までの家庭ごみの排出方法		

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

事業所名

担当者名

電話番号