

第1号様式（第4関係）

受付番号 _____ 番

家庭ごみふれあい収集利用登録申請書

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

調布市長 宛て

申請者

氏名

住所

調布市ふれあい収集実施要綱第4第1項の規定により申請します。

利 用 者	フリガナ			生年月日	
	氏名			年 月 日 (歳)	
	住所	調布市	町 丁目	番地	
		階	号室	※ エレベーターの有無 (有・無)	
	電話番号				
	申請理由	1 介護保険法に基づく要介護認定を受けた者のみで構成される世帯 2 身体障害者手帳記載の障害の程度が1級又は2級の者のみで構成される世帯 3 精神障害者保健福祉手帳記載の障害の程度が1級又は2級の者のみで構成される世帯 4 その他 ()			
	排出場所	1 玄関前 2 敷地内 3 その他 ()			
現在の排出状況	1 自分で排出 2 近隣住民に依頼 3 ヘルパーに依頼 4 その他 ()				
緊急 連絡先 ※必ず記入	氏名		申請者との続柄		
	住所				
	電話番号				
代理人が申請する場合	電話番号		申請者との関係		
決定通知書送付先	氏名		電話番号		
	住所				
同意 私は、この申請を審査するに当たって必要な個人情報を市の保有する情報により確認することに同意します。 <p style="text-align: right;">利用者氏名 _____</p>					

<ごみ対策課記入欄>

申請受付日	年 月 日	受付者	
調査確認日	年 月 日 ()	午前・午後	時 分
立会人			
決定	承認・不承認	不承認理由	
収集地区	月・木地区		火・金地区