

申請から収集開始まで概ね一カ月を見込んでいます。収集日程や申込状況により前後する場合がありますので、ご了承ください。【提出先：環境事業センターまたは環境課】

様式第1（第4条関係）

申込日（申請窓口へ提出する日）  
を記入してください。

年 月 日

江南市長様

**記入箇所①**

利用者本人による申請が困難な場合は本人の日常的な協力者（親族、ケアマネージャー、民生委員など）からも申込可能。  
なお、申込者の方は、訪問調査への立会いをお願いします。

住所 **江南市赤童子町大堀90**  
氏名 **江南 太郎**  
連絡先 **0587-54-1111**  
利用者との関係 **親族**

ふれあい収集申込書

ふれあい収集を利用したいので、次のとおり記入してください。

**記入箇所②**

利用者	住所	<b>(郵便番号) 江南市和田町旭181</b>			世帯人員	<b>1人</b>
	氏名	ふりがな	<b>かんきょう はなこ</b>		電話	<b>56-4436</b>
			<b>環境 花子</b>			
世帯の状況	生年月日	<b>昭和 12年 3月 4日</b>				
	氏名	続柄	年齢	対象区分（該当項目に印を付けてください）		
	対象者本人 <b>環境 花子</b>	<b>本人</b>	<b>85</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定（ <b>要介護4</b> ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ） <input type="checkbox"/> 介護認定（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ） <input type="checkbox"/> 介護認定（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ） <input type="checkbox"/> 介護認定（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）		
<p>対象となる方のみで構成されている場合は、一人暮らしでなくても、申請することができます。</p> <p>利用者の状況確認のため、必ず該当する介護保険証や各手帳のコピーを添付してください。（氏名・生年月日・要介護度や等級または判定などがわかるようにコピーしてください。）</p>						
緊急連絡先	住所	<b>①江南市赤童子町大堀90</b> <b>②江南市古知野町宮浦121</b>			利用者との関係	
	氏名	<b>①江南 太郎 ②介護 次郎</b>			<b>①親族 ②ケアマネ</b>	
備考	電話	<b>①0587-54-1111 ②0587-55-5262</b>				
	<input type="checkbox"/> その他の場合					

**記入箇所③**

安否確認の際にご連絡する場合があります。  
※緊急時、連絡を確実に取れるよう複数記入願います。

※申込者の方は、訪問