

(様式第1号)

交野市長様

年 月 日

まごころダイレクト収集申請書兼受付票

申請者(本人・代理人)

住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_

(ふりがな)			
利用者氏名		男・女	受付印
利用者住所	交野市		
利用者電話番号	(自宅)	(携帯)	
生年月日	年 月 日生	歳	

現在の状態	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者	要支援(1・2)要介護(1・2・3・4・5)
	<input type="checkbox"/> 身体障がい者	障がいの等級(1級・2級)
	障がいの内容 ( )	
	<input type="checkbox"/> 知的障がい者	大阪府療育手帳の判定(A)
	<input type="checkbox"/> 精神障がい	精神障害者保健福祉手帳の等級(1級)
	<input type="checkbox"/> 基本チェックリストにより事業対象者となられた方	

同居者	氏名	生年月日	同居者の状態
	男 女	年 月 日生	

緊急連絡先	住所	本人との関係
	氏名	電話

介護支援専門員又は 相談支援専門員 の連絡先	事業所名	
	所在地	
	担当者氏名	電話

ホームヘルプサービスの利用について

1. 利用している      2. 利用していない

ごみ出しが困難な理由

(裏面へ)

《以下の質問にお答えください》

1 kg程度の袋を持ち上げることが できますか？	できる・できない・できるかわからない
ごみ袋を持って歩行できますか？（押し 車等を使用でも可能か？）	できる・できない・できるかわからない
ごみ出しの日程は覚えていますか？	はい・いいえ
ステーションの場所はわかりますか？	はい・いいえ

《注意事項》

①現在の状態について

-該当する欄の口にチェックをいれてください。

-介護保険被保険者の場合は要介護度を、身体障がい者の場合は等級と障がいの内容を記入してください。

-知的障がい者の場合はAのみ、精神障がい者の場合は1級のみチェックを入れてください。

②全ての連絡先については必ず記入してください。

《確認事項》

①要介護度・障がいの程度、同居の有無の確認のため関係機関等に問い合わせをする場合があります。

②申請内容と異なる場合、収集をお断りする場合があります。

③ごみを出さない時、若しくは申請内容の変更があるときは、環境事業課に連絡してください。

④緊急時や連絡なく長期間ごみが出ていない場合は表面の連絡先に問い合わせをする場合があります。

⑤当該事業以外のことについては対応できませんので、予めご了承ください。

---

## 同意書

私はまごころダイレクト収集を利用するにあたり、申請に係わる決定に必要な限度及び可否の決定後に収集を行うために必要な限度において、交野市が保有する私に関する情報を閲覧し、使用すること  
又、緊急連絡先に確認を行うことに同意します。

年 月 日

(利用者)

住 所

電話

氏名

氏名 (同居者)

(本人との関係)

なお、記入いただいた個人情報につきましては、まごころダイレクト収集の実施に関する目的以外には使用いたしません。