

申請書の記入例

①提出日を記入してください。

②本人（世帯主等）または本人の親族の住所、氏名、ふりがな、電話番号をご記入ください。

③実際に居住されている方のみをご記入ください。

④介護認定と重複している場合にも、ご記入ください。

⑤表面の表1を参照の上、該当する世帯区分に^レチェックしてください。第5号該当の場合は、事前にご相談ください。

⑥添付書類欄に^レチェックしてください。対象世帯全員分の書類をご用意ください。

⑦申請理由は詳しく、具体的に症状などをご記入ください。

⑧緊急連絡先は安否確認のために連絡しますので、できる限り福祉機関連絡先、担当者の方をお願いしております。ご親族の方であれば、携帯電話番号もご記入ください。また、調査に立会される方は有に○をお願いします。

第1号様式（第4条）											
鎌倉市声かけふれあい収集実施申請書											
受付番号				地図頁		P		—			
年 ① 月 日											
(あて先) 鎌倉市長				住所 鎌倉市御成町 18-10							
② 申請者				ふりがな 氏名 かまくら たろう 鎌倉 太郎							
				電話 23-3000							
				収集実施世帯との関係 本人							
次のとおり申請します。 この申請に伴い、収集実施世帯は、住民登録・要介護認定等の個人情報を使用し、市職員による状況調査が行われることに、同意します。また、この申請情報を、市の清掃事業所管課が管理し、福祉事業に必要な範囲を限度として、福祉関連課等の関係機関に提供されることに同意します。											
収集実施世帯住所		鎌倉市 御成町 18-10				自宅電話 23-3000					
						携帯電話					
収集実施世帯の家族状況	③ 世帯主	氏名		年齢	介護度	介護保険被保険者証の被保険者番号			身体障害者手帳	精神障害者保健福祉手帳	
		ふりがな かまくら たろう 鎌倉 太郎		75 歳	要介護 (1)	0	0	0	0	1	④ 級 級
	同居の家族	続柄	ふりがな			要介護 ()					級 級
		続柄	ふりがな			要支援 ()					級 級
		続柄	ふりがな			要介護 ()					級 級
		続柄	ふりがな			要支援 ()					級 級
		続柄	ふりがな			要介護 ()					級 級
		続柄	ふりがな			要支援 ()					級 級
収集実施世帯主 ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> 第3条第1号該当 <input type="checkbox"/> 第3条第2号該当 <input type="checkbox"/> 第3条第3号該当 <input type="checkbox"/> 第3条第4号該当 <input type="checkbox"/> 第3条第5号該当											
添付書類 ⑥ <input type="checkbox"/> 居室サービスプランの写し(第1号、第4号) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し(第2号、第4号) <input type="checkbox"/> サービス等利用計画の写し(第3号、第4号) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し(第3号、第4号) <input type="checkbox"/> 医師の診断書又は関連各課、福祉機関若しくは民生児童委員等から提出される申立書(第5号) ()											
申請理由 ⑦											
緊急連絡先 1		住所(事業所にあつては所在地及び名称) 鎌倉市大町 5-〇-△				電話 1 24-1097					
調査立会 (どちらかに○) ⑧ 有・無		ふりがな なごえけあセンター 氏名 名越ケアセンター				電話 2					
緊急連絡先 2		住所 鎌倉市今泉 4-〇-△				電話 1 090-△〇◇□-〇〇〇〇					
調査立会 (どちらかに○) 有・無		ふりがな かまくら じろう 氏名 鎌倉 次郎				電話 2					
						収集実施世帯との関係 長男					
市使用欄											



お問い合わせ先 鎌倉市役所ごみ減量対策課 TEL 61-3396 (直通)