

# 記 入 例

【様式第1号】

豊田市長 様

## 豊田市ふれあい収集申請書

		申請日	○年 ○月 ○日	
申請者 ふりがな 氏名	○○ ○○	生年 月日	大・昭平・令	
	○○ ○○		○年 ○月 ○日 (○○才)	
住 所	〒○○○-○○○○ 豊田市 ○○町□丁目□番地	電話	0565-○○-○○○○	
		携帯	○○○-○○○○-○○○○	
同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有※ ※同居者「有」の場合は同居者も申請が必要（要件該当必須）			
親族等 連絡先	氏名	電話	○○○-○○○○-○○○○	
	住所	○○県○○市○○町△△番地		続柄
担当事業所 連絡先	事業所名	電話	0565-○○-○○○○ ○○○-○○○○-○○○○	
	住所	担当者	○○	
自動車等 保有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有※ ※自動車の所有は身体障がい者に該当する方のために改造された車両に限る。			
集合住宅 (該当者のみ)	住宅管理者名	電話	○○管理会社 ○○-○○○○	
		※集合住宅の共用部分の利用許可を取ってください。		

市が必要な事項を調査、確認及び定期的な現況調査を行うことに同意のうえ申請します。

要介護認定者 1号及び2号	要支援2・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">要介護1</span> ・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 被保険者番号： <span style="color: red;">0000000000</span>			
障 が い 者	身体障 がい者	身体障がい者手帳の等級及び番号 等級（総合判定）： 1級・2級・3級    番号： _____ 種類： _____		
	精神障 がい者	精神障がい者保健福祉手帳等級及び番号 等級： 1級 ・ 2級    番号： _____		
	知的障 がい者	療育手帳 判定： A判定 ・ B判定    番号： _____		
特記事項	自治区名： _____ 地区No. _____	受理印		

◎訪問調査の際、上記手帳等の原本確認をしますのでご用意ください。

【問合せ先】環境部清掃業務課 電話 71-3003 FAX 71-3000《太枠内のみ記入》