【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 | 電話 | 0565－　　－ |
| 携帯 | －　　　　－　　　　 |
| 同居者 | □ 無　　□ 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 |  | 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 | □ 無　　□ 有※※自動車の所有は身体障がい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 | ※集合住宅の共用部分の利用許可を取ってください。 | 電話 |  |

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・ 要介護１・ 要介護２・ 要介護３・ 要介護４・ 要介護５被保険者番号：　　　　　　　　　　　 |
| 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№ | 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》