

高砂市ふれあい収集利用申請書

高砂市長 様

申請者 住所

氏名 ㊟

高砂市ふれあい収集実施要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	フリガナ		生年月日	性別
	氏名		年 月 日	男・女
	住所	〒		
		階 号室 ※エレベーターの有無（有・無）		
	電話番号			
	申請理由	<input type="radio"/> 要介護度（ ） <input type="radio"/> 障害福祉サービス（ ）※障害者手帳（ 級） <input type="radio"/> その他の理由（ ）		
	事業所名		電話番号	
担当者名		ヘルパー派遣回数	週・月 回	
代理人が申請する場合		電話番号		
		氏名(利用者との関係)	()	
緊急連絡先①			緊急連絡先②	
氏名(続柄)		氏名(続柄)		
住所		住所		
電話番号		電話番号		
<p><u>同意書</u></p> <p>私は、この申請による審査のため、必要な個人情報を高砂市が保有する情報により確認すること及び現況等について聴取することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">利用者氏名 ㊟</p>				

[高砂市記入欄]

受付年月日	年 月 日	受付番号	第 号
受付担当課		受付者	
面談予定日時		立会人氏名	
決定区分	<input type="checkbox"/> 利用可 <input type="checkbox"/> 利用不可		
添付書類			
特記事項			