

サポート収集登録申込書

年 月 日

川西市長 あて

申込者

住 所	
氏 名	
電 話 番 号	
対象者との関係	

サポート収集を希望するため、以下のとおり登録を申し込みます。

対象者

住 所	川西市			
世帯員の状況	氏 名	生年月日	続柄	対象区分
			本人	要介護() 身体障がい者(級)
				要介護() 身体障がい者(級)
				要介護() 身体障がい者(級)
電話番号				
現在のごみ排出状況	本人 ・ 家族 ・ 近所の方 ・ 親族 ・ ヘルパー その他()			

要介護度または障がいの程度を証する書類を添付すること

ごみをステーションまで出せない理由

--

同意書

川西市サポート収集の登録申込みを行うに当たって、次の事項に同意します。

1. 申込みにおける対象者及び世帯の状況等について、関係機関に対して照会し、又は情報提供することを承諾します。
2. 地域自治会長、担当地区民生委員及び介護支援専門員への情報提供を承諾します。

年 月 日	氏名 _____ 自署 _____
-------	-------------------