

別記

様式第 1 号（第 4 条関係）

高齢者等ごみ出し支援事業利用申請書

年 月 日

草津市長 宛

申請者 住所 草津市

氏名

電話番号

申請に関する連絡先

氏名 続柄（ ）

電話番号

草津市高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	ふりがな		生年	年 月 日
	氏名		月 日	(歳)
	要介護認定 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ()			
	障害者手帳 有 ・ 無 (身体 級/ 精神 級/ 療育)			
同居者	氏名		続柄	介護認定、障害者手帳の状況
	生年月日 年 月 日			要介護認定 ()
				障害者手帳 ()
	生年月日 年 月 日			要介護認定 ()
障害者手帳 ()				
ごみ集積所までの距離		約 m	急な階段、坂道	☐ あり ☐ なし
現在のごみ出しの状況		☐ 利用者・同居者 ☐ 別居の親族 ☐ 介護・福祉サービス ☐ 近隣の協力者 ☐ その他 ()		
ごみ出しが困難な理由 ※親族や近隣等の支援が 得られない理由を含む		☐ 寝たきり ☐ 外出困難 ☐ 持ち運び困難 ☐ その他 具体的な理由： ()		
住居形態		☐ 戸建て		
		☐ 集合住宅	エレベーター	☐ あり ☐ なし
	オートロック		☐ あり ☐ なし	
特記事項				

【居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）や相談支援専門員等】

事業所名		担当者名		電話番号	
事業所名		担当者名		電話番号	

【緊急連絡先】

氏名		続柄		電話番号	
氏名		続柄		電話番号	

【声かけ（見守り）について】

ごみを出していない場合は、声かけや必要に応じて上記の緊急連絡先等に電話をします。

【コミュニティ支援型ごみ出し支援の場合】

ごみを出している場合の声かけの希望 （ 希望する ・ 希望しない ）

【団体名称等】※コミュニティ支援型ごみ出し支援の場合、団体が記入ください。

団体名		登録番号	
-----	--	------	--

【添付書類】

- ☐ 高齢者等ごみ出し支援事業の利用にかかる確認書
- ☐ 介護保険被保険者証または対象要件に該当する障害者手帳の写し
- ☐ 居宅サービス計画書（第2表）または障害福祉サービスの利用計画等の写し
- ☐ 収集場所が分かる位置図

【同意欄】

草津市高齢者等ごみ出し支援事業の利用にあたり、下記の事項について同意します。

- 1 本申請に係る審査や事業の実施に必要な場合に限り、住民基本台帳の情報ならびに介護認定、障害者認定等の関係法令に基づく認定、サービス状況について市が閲覧・確認をすること。
- 2 草津市高齢者等ごみ出し支援事業実施要綱第3条に規定する要件に変更があった場合は市に届け出ること（ただし、引き続き第3条に規定する要件に該当する場合を除く）。また、利用の休止や再開をする場合は、速やかに市または団体に連絡をすること。
- 3 住居や家財等を破損させた場合、重大な過失がある場合を除き、市や団体は責任を負わないこと。
- 4 本申請について、< 氏（☐親族 ☐ケアマネジャー ☐相談支援専門員 ☐上記の団体 ☐その他（ ））>が提出を代行すること。

【コミュニティ支援型ごみ出し支援の場合】

- 5 本申請に係る高齢者等ごみ出し支援事業利用可否決定通知書の写しを市が団体に送付すること。

【直接支援型ごみ出し支援の場合】

- 6 集合住宅等の場合、収集箱の設置場所について、あらかじめ管理者の承諾を得ていること。また、オートロックの外側に収集箱を設置すること。

年 月 日

申請者氏名

【市処理欄】

受付日	要件	利用決定
	☐ 介護 ☐ 障害 ☐ その他（ ）	☐ 可 ・ ☐ 否 （ ）