

様式第1 (第3条関係)

半田市高齢者等訪問収集申請書

年 月 日

半田市長殿

申請者 住 所  
氏 名  
電 話

次のとおり訪問収集を利用したいので申請します。

対 象 世 帯	住 所	〒475-		電 話	
	フリガナ 氏 名		区 分 ・ 等 級 等	要支援	1・2
				要介護	1・2・3・4・5
	生年月日	昭和 年 月 日		身 体	1・2級
			療 育	A判定	
				精 神	1級
	世帯構成	人	高齢者・障がい者・その他 ( )		
緊急連絡先	住 所	〒 -			
	フリガナ 氏 名	続柄 ( )		電 話	

私の住民登録状況、市税等納付状況、介護保険の認定に係る調査内容、各種障がい手帳の取得状況等について確認すること、及び市が申請時等において取得した利用者等の個人情報について、関係機関等に提供することに同意します。

年 月 日

同意者 住 所  
氏 名

同意者 住 所  
氏 名