

様式第 2 号（第 4 条関係）

ふれあい収集事業意見書

対象者	氏名	要介護認定	障害者手帳
	ふじみ野 太郎 昭和 1 8 年 4 月 3 日（ 8 0 歳）	要支援（ ） 要介護（ 1 ）	なし あり（ ）
	年 月 日（ 歳）	要支援（ ） 要介護（ ）	なし あり（ ）
住所	ふじみ野市 福岡 1－1－1 電話 0 4 9（2 6 1） 2 6 1 1		
世帯状況	独居		
生活及び身体 の状況	令和 5 年 2 月中旬に自宅で転倒し、大腿骨を骨折。2 週間程入院し、3 月上旬に退院したが、歩行状態が悪く、転倒リスクが高い。入院生活の影響か、力も弱くなっており、重い物を持って外を歩くことができない。息子は都内在住のため、支援は得られない。		

上記の生活及び身体状況により、ふれあい収集の必要性は、次のとおりです。

ふれあい収集の必要性 ・あり ・なし

併せて、家の外観の写真とごみ容器置き場に印を付けた写真を添付します。

令和 5 年 4 月 3 日

氏名 ふじみ野 花子

所属 高齢者あんしん相談センター

電話番号 0 4 9－2 6 2－9 0 3 8