

対象者又はその家族を記載してください。
注) ケアマネジャーは不可

様式第1号 (第3条関係)

ふれあい収集事業利用申請書

令和5年 4月 3日

ふじみ野市長 宛て

申請者 住所 **ふじみ野市福岡1-1-1**
氏名 **ふじみ野 太郎**
電話 **049 (261) 2611**
利用者との続柄(**本人**)

自筆で記入してください。(PC入力不可)
※代筆の場合は押印してください。

ふじみ野市ふれあい収集事業を利用したいので下記のとおり申請します。

記

	氏名	要介護認定	障害者手帳
対象者	ふじみ野 太郎 昭和18年4月3日(80歳)	要支援 () 要介護 (1)	なし あり ()
	年 月 日 (歳)	要支援 () 要介護 ()	なし
住所	ふじみ野市 福岡1-1-1 電話 049 (261) 2611		
申請理由	令和5年2月中旬に自宅で転倒し、大腿骨を骨折。以降、歩行状態が悪く、転倒リスクが高い。力も弱くなっており、重い物を持って外を歩くことが出来ない。また息子がいるが、都内在住のため、支援は得られない。		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所
	ふじみ野 一郎	長男	東京都〇〇区〇〇1-1-1 電話090(000)0000
			電話 ()

ごみ出しが出来ない理由及び支援を得られない理由を具体的に記載してください。