（表面）

　令和　年　　月　　日

御所市ふれあい収集申込書

（宛先）御所市長　様

次のとおり、ごみ出し支援を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒  御所市 | | |
|  |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 生年月日 | 昭和　　年　　月　　日生 | | |
| 同居者① | 氏名 | 続柄 |  |
| 現況等  （後期高齢・要支援・要介護・障がい者等） | 連絡先 |  |
| 同居者② | 氏名 | 続柄 |  |
| 現況等  （後期高齢・要支援・要介護・障がい者等） | 連絡先 |  |
| 関係者連絡先① | 住所 | 関係性 |  |
| 氏名 | 連絡先 |  |
| 関係者連絡先② | 住所 | 関係性 |  |
| 氏名 | 連絡先 |  |
| 該当要件 | 上記申請者は下記の要件に該当します。  　□　７５歳以上の者  　□　障がい者等の者  　□　要介護・要支援の者  　□　その他の事由  　ごみ出しが困難な理由 | | |
| 収集を希望するごみの種類等 | □　可燃ごみ収集  　□　不燃ごみ収集  　□　金属・小型家電収集  □　リクエスト収集　※御所市内に親族がいない場合に限る。 | | |
| 収集時の安否確認 | □希望する　□希望しない  【安否確認連絡先】  住所  氏名  連絡先 | | |

（裏面）

|  |  |
| --- | --- |
| 同意確認項目 | ・本申請に係る審査において、御所市が内部又は関係機関（関係者）に私の世帯に関する個人情報を照会し、又は調査することに同意します。  ・【集合住宅の場合】設置場所等集合住宅の管理者の承諾を得て、ごみ出し支援事業を利用します。  ・ごみ出し支援を申し込むにあたり、屋内からの持ち出しを依頼する場合、御所市及び収集作業員が故意または重大な過失による場合を除き、不測の事故により生じた損害について、御所市及び収集作業員に対して一切賠償を請求いたしません。  □上記の内容について同意します。  　　　　　　　　申請者署名　　　　　　　　　　（本人記入・代筆）  （代筆の場合）  本人の意思を確認のうえ、代筆しました。  代筆者署名 |