

大津市ごみ出し支援戸別収集サービス申請書

(宛先)

大津市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 フリガナ \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 本人との関係 \_\_\_\_\_

大津市ごみ出し支援戸別収集サービスを申し込みたいので、大津市ごみ出し支援戸別収集サービス実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

同意欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>本サービスの適切な運用のため、関係機関に対し申請内容の確認及び情報の提供を行うことに同意します。</li> <li>サービス実施決定後においても、必要に応じ照会又は調査が行われることに同意します。</li> </ul> <p style="text-align: right;">本人氏名 _____</p>
-----	---

(※1、2、3について、申請者が本人の場合は記入不要)

申請者	フリガナ氏名 (※1)				要介護度									
	性別	男 ・ 女			障害者手帳 有 ・ 無									
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			◎障害者手帳「有」の場合									
	住所 (※2)	〒 大津市			○身体 級									
	電話番号 (※3)				○精神 級									
同居者		氏名	続柄	生年月日	要介護度					障害者手帳				
	1				1 2 3 4 5					身体 級 精神 級 療育A・B 1・2				
	2				1 2 3 4 5					身体 級 精神 級 療育A・B 1・2				
	3				1 2 3 4 5					身体 級 精神 級 療育A・B 1・2				
	4				1 2 3 4 5					身体 級 精神 級 療育A・B 1・2				

申請理由	
自宅付近の地図	
自宅玄関先等詳細地図	<p>※ペール容器等の設置予定場所を記載してください。</p>
確認事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記載事項が実際と異なる場合は、戸別収集サービスの利用ができないことがあります。</li> <li>・申請要件を満たしていても、収集活動における安全性（収集車走行の際の道路幅や転回スペース等）が確保できない場合は、戸別収集サービスの利用ができないことがあります。</li> <li>・共同住宅等の場合、ペール容器等の設置場所について事前に建物管理者等の承諾を得てください。</li> <li>・サービス利用開始後、ペール容器等の設置により、周辺環境が悪化した場合（散乱、他者の持ち込み等）、本サービスを中止することがあります。</li> <li>・ごみを出さないとき、又は申込内容に変更が生じたときには、大津市環境部廃棄物減量推進課（TEL 528-2802）に連絡してください。</li> <li>・ごみ収集以外のことについては、対応ができませんのであらかじめ御了承ください。</li> </ul>
署名欄	<p>上記の記入事項について事実と相違ないことを証明します。  証明日：           年    月    日  事業所名：  所在地    ：  電話番号：  担当者名：  （居宅介護支援事業所又は訪問介護事業所の管理者、介護支援専門員等）</p>