様式第１号

令和　　年　　月　　日

（宛先）前橋市長

前橋市こんにちは収集登録申請書

申　請　者　住所
氏名

申請代行者　住所
氏名
電話
申請者との関係（　　）

前橋市こんにちは収集を利用したいので、当該事業実施に必要な最小限の範囲内及び生命の危機等緊急時において、市が申請書記載の個人情報を関係者間で使用することに同意し、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td>利用者
（申請者）</td><td colspan="4">住所
氏名　　生年月日
電話番号　　明・大・昭・平　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>該当区分
（介護保険証・障害者手帳等の写しを添付してください。）</td><td colspan="4">□　要支援　（　　）　□　要介護　（　　）
□　介護予防・生活支援サービス事業対象者
□　身体障害者手帳１級（障害名　　）
□　知的障害者療育手帳の判定Ａ
□　精神障害者保健福祉手帳１級</td></tr>
<tr><td>世帯状況</td><td colspan="4">□　一人暮らし
□　同居人あり（介護保険証・障害者手帳等の写しを添付してください。）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">同居人の状況</td><td>氏名</td><td>生年月日</td><td>続柄</td><td>介護認定・障害の状況</td></tr>
<tr><td></td><td>・　・</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・　・</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・　・</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td colspan="4">住所
氏名　　申請者との関係（　　）
電話（固定）　　（携帯）</td></tr>
<tr><td colspan="4">住所
氏名　　申請者との関係（　　）
電話（固定）　　（携帯）</td></tr>
<tr><td>収集時の声掛け</td><td colspan="4">□　希望する　　□　希望しない</td></tr>
<tr><td>現地調査立会人</td><td colspan="4">住所
氏名　　申請者との関係（　　）
電話（固定）　　（携帯）</td></tr>
</table>

※本申請書は環境部ごみ収集課へ回送してください。

（受付日　令和　　年　　月　　日、　受付課　　課）