

犬山市シルバー人材センター生活ごみ出しサポート利用申請書

令和 年 月 日

(公社)犬山市シルバー人材センター

会 長 小 林 幹 和 様

次のとおり生活ごみ出しサポート事業の利用を申請します。

申請者(利用者)	住所				性別	男・女
	氏名	Ⓔ			電話番号	
	生年月日	M・T・S 年 月 日				
	要介護度	支 1・2 介 1・2・3・4・5 認定期間 (令和 年 月 日～ 令和 年 月 日)		障害者手帳 な し あ り	身体 種 級 療育 A・B・C 級 精神 級	
	サービス 利用日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土				
親族等連絡先		氏 名	住 所	続柄	電話番号	
	①					
	②					
備 考						

[本人同意欄]

私及び親族等の記入した情報を緊急時等の事態の際活用することを認めます。

令和 年 月 日

氏 名 Ⓔ

[提出者]

事業所名 担 当 者 名

※ 申込頂いた個人情報は生活ごみ出しサポート以外の目的には使用いたしません。

市又はケアマネジャーが対象者の確認をいたします。

自宅及び集積場の位置図

