様式第１（第４条関係）

年　　月　　日

江南市長様

住所

氏名

連絡先

利用者との関係

ふれあい収集申込書

ふれあい収集を利用したいので、次のとおり申込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　　所 | 江南市 | | | | | 世帯人員　　　人 |
| 氏　　名 | ふりがな | | | | | 電話 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | 対象区分（該当項目に印を付けてください） | | |
| 対象者本人 | |  |  | □介護認定（　　　）  □身体障害者手帳（　　　）□療育手帳（　　　）  □精神障害者保健福祉手帳（　　　） | | |
|  | |  |  | □介護認定（　　　）  □身体障害者手帳（　　　）□療育手帳（　　　）  □精神障害者保健福祉手帳（　　　） | | |
|  | |  |  | □介護認定（　　　）  □身体障害者手帳（　　　）□療育手帳（　　　）  □精神障害者保健福祉手帳（　　　） | | |
|  | |  |  | □介護認定（　　　）  □身体障害者手帳（　　　）□療育手帳（　　　）  □精神障害者保健福祉手帳（　　　） | | |
| 緊急連絡先 | 住所 | | | | | | 利用者との関係 |
| 氏名 | | | | | 電話 | |
| 備考 | □その他の場合 | | | | | | 受付 |

※申込者の方は、訪問調査時に立会いをしていただきます。