様式第１号（第４条関係）

（表）

ごみの前日搬出地域承認適用申出書

年　　　月　　　日

宛先 　　　　　　　　　　　自治会長　様

（ 経由：野洲市役所　　　　　　　　　　　課長 ）

　　　　　　　 　　 　　　　　 申出者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※自署の場合は、押印不要

|  |  |
| --- | --- |
| 同意欄 | 本制度の適切な運用のため、所在地自治会長及び民生委員に、この申出書に記載された情報が提供されることに同意します。　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　世帯主署名（又は記名押印）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

ごみの前日搬出地域の承認を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ごみ出し支援対象世帯 | ふ り が な世帯主氏名 |  | 性　別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所電話番号 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　　）　　　－　野洲市　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所属自治会 |  | 区・組・班 |  |
| 世帯の状況（実態基準） | □　65歳以上のひとり暮らしの高齢者又はひとり暮らしの障がい者□　65歳以上の高齢者のみ又は障がい者のみの世帯（　　　　　　人）□　その他上記２つのいずれかに準ずる世帯（準ずる理由） |
| 世帯主及び世帯員の状況 | 氏　　名 | 続柄 | 生年月日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
| ごみ出しに支援を要する状況・理由 |
| 支援者により収集日当日の朝にごみ出しすることが困難な状況・理由及び支援者について（状況・理由）（支援者） |

（裏）

〔市役所使用欄〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市受付日 | 年　　月　　日 | 自治会宛送達日 | 年　　月　　日 |
| 市担当福祉関係課長意見 |  |