第５号様式

**船橋市ふれあい収集事業現況届出書**

　　　　年　　月　　日

　船橋市長　あて

　船橋市ふれあい収集事業の利用者について、下記のとおり現況を届出ます。

○本人の状況等について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | ふりがな |  | 年 齢 | 　　 歳 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　 　 年 　　月　 　日 | 電話 | 自宅 | 　 （　 　） |
| 携帯 |  　（　 　） |
| 住　所 | 船橋市 |
| 要介護認定障害の程度等 |  要介護（１・２・３・４・５） 障害の程度等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|
| 同居者の有無 | 　□　同居者なし　　□　同居者あり（本人の他に、　　人） |
|  | 同居者ありの場合、その状況 | ふりがな | 続柄 | 年齢 | 要介護認定・障害の程度等 |
| 氏　　名 |
|  |  | 歳 |  |
|  |
|  |  | 歳 |  |
|  |
| ※介護保険被保険者証・障害者手帳等の写しを添付してください。 |
| 家族・親族の有無 | 　 □ あり □ なし |
|  | ありの場合は、その状況（居住地が近い順に記載） | 続柄 |  | 住所 |  |
| 続柄 |  | 住所 |  |
|  |
| ホームヘルパーなど、介護・福祉サービスの利用状況 | 　□ 利用なし　 □ 利用あり |
|  | 利用ありの場合、その状況（曜日、時間、内容等） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 現在、ご利用者（本人）は、ごみ収集ステーションまでごみを出すことができますか | 　□できる　　□できない |

|  |  |
| --- | --- |
| （訪問介護等のサービスを利用している場合のみ）ヘルパー等がごみ出しをすることができますか | 　□できる　　□できない |
| できない場合、その理由 |  |

○地域の「たすけあいの会」の状況について

|  |  |
| --- | --- |
| お住まいの地域で活動する「たすけあいの会」はありますか |  □あり　□なし □わからない |
| ある場合、「たすけあいの会」から、ごみ出しの支援を受けることができますか |  □できる □できない  □わからない |
|  | たすけあいの会はあるが、ごみ出し支援が受けられない場合等の理由 |  □ ごみ出し支援は行っていない □ ボランティアが少なく、対応できない □ その他（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※不明の場合には、お住まいの地域の地区社会福祉協議会へお問い合わせください。※「たすけあいの会」によるごみ出し支援が受けられる場合には、原則として「たすけあいの会」によるごみ出し支援が優先となります。 |

○届出書記入者について（本人の場合には、記入不要です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| この届出書の記入者 | ふりがな |  |
| 氏　名 | 　 |
| 住　所 |  |
| 連絡先 |  |
| 利用者との関係 |  |

○書類の送付先について

|  |  |
| --- | --- |
| ふれあい収集に関する今後の書類送付先（各種通知文、現況確　認書類等） | □ 利用者の自宅　　□上記の届出書記入者あて |
| その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

○連絡先の変更の有無について

|  |  |
| --- | --- |
| 声かけに応答がないときや、ごみ出しが無いときの連絡先に変更はありますか | 　□ 変更あり　　□ 変更なし |
| ※変更がある場合には、別紙に新しい連絡先の①氏名②氏名かな③住所④電話番号⑤本人との関係を記入し、添付してください。 |