

様式第1号（第3条関係）

高齢者単身世帯等戸別収集申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所.....
 ふりがな.....
 氏 名.....
 対象者との続柄.....
 電話番号（ ） —.....

次のとおり申請します。

対 象 者	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ					
	住 所					
	ふりがな					
	氏 名					
	電話番号	（ ） —				
	生 年 月 日	年 月 日	世 帯 人 数	人		
対 象 要 件	<input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者 <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている者 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
私は、申請に当たり、上記内容について市が調査確認することに同意します。 氏名..... ※自署または記名押印してください						
緊急連絡先	収 集 等 関 係	住 所				
		ふりがな		対 象 者	
		氏 名		と の 続 柄	
		電話番号	（ ） —			
	安 否 等 関 係	住 所				
		ふりがな		対 象 者	
		氏 名		と の 続 柄	
		電話番号	（ ） —			
備 考						