

## 三島市ふれあいさわやか回収申請書

年 月 日

三島市長 へ

申請者 住 所  
 氏 名  
 電話番号  
 利用者との続柄

次のとおり、三島市ふれあいさわやか回収事業実施要領第3条第1項の規定により申請します。

利用 者	住 所				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	電話番号	—	
	世帯人数	人			
状 態	介護サービス利用者	事業対象者・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
	障がい者	身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳・障害年金( )級			
申請理由					
世帯構成	氏 名	年 齢	続 柄	備 考	
		歳			
		歳			
		歳			
緊 急 時 連 絡 先	連絡先 1	住所			利用者との関係
		氏名	電話番号	( ) —	
	連絡先 2	住所			利用者との関係
		氏名	電話番号	( ) —	
担当ケアマネージャー又は支援センター		事業所名			
		担当者氏名			
		電話番号			
ヘルパー派遣状況の有無	有（週 回 時～ 時 時間勤務） ・ 無				
声掛けの必要の有無	声を掛けてほしい・声を掛けないでほしい・その他( )				
収集についての特記事項 .....					
.....					
受付所管課通信欄 .....					
.....					