

様式第1号の1（第5条関係）

ふれあい収集利用申請書

年 月 日

行橋市長 様

申請者（本人・代理人） 住 所 _____
 代理人の場合、本人との関係 フリガナ _____
 （ ） 氏 名 _____ (印)
 電話番号 _____

行橋市ふれあい収集事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

利 用 者	住 所	行橋市				
	フリガナ		男・女	電話番号		
	氏 名			携帯番号		
	生年月日	年 月 日 (歳)				
	要 件	<input type="checkbox"/> 高齢者（75歳以上） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1級 2級） <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳（1級） *障害者手帳の写しを添付して下さい <input type="checkbox"/> その他（ ）				
		同居者（有・無）				
協力者（有・無）						
世 帯 員	フリガナ	性別	続柄	生年月日	備考	
	氏 名					
				年 月 日 (歳)		
				年 月 日 (歳)		
			年 月 日 (歳)			
申請理由						
収集希望場所	<input type="checkbox"/> 自宅玄関前 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
緊急連絡先	住 所					
	フリガナ		続柄			
	氏 名		電話番号			
その他	声かけ（要・不要） インターフォン・チャイム（有・無）					