別記様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

ふれあい収集利用申請書

木津川市長　宛て

ふれあい収集の利用について、次のとおり申請します。

申請者	住　　所	木津川市		
	電話番号	自宅：　　－　　携帯：　　－　　－		
	氏名(ｶﾅ)	（　　） ㊞　※ 自署の場合は押印不要		
	生年月日	年　　月　　日（　　歳）	区　分 ※該当に○	ア・イ・ウ・エ・オ
世帯員	氏名(ｶﾅ)	（　　）	申請者との続柄	
	生年月日	年　　月　　日（　　歳）	区　分 ※該当に○	ア・イ・ウ・エ・オ
区分	ア．要介護認定又は要支援認定　　エ．精神障害者保健福祉手帳（１級又は２級） イ．身体障害者手帳（視覚障害又は肢体不自由が１級又は２級） ウ．療育手帳　　オ．その他（　　）			

緊急連絡先①	住　　所			
	電話番号	自宅：　　－　　－　　携帯：　　－　　－		
	氏名(ｶﾅ)	（　　）	申請者との続柄	
緊急連絡先②	住　　所			
	電話番号	自宅：　　－　　－　　携帯：　　－　　－		
	氏名(ｶﾅ)	（　　）	申請者との続柄	
利用事業所等	住　　所			
	電話番号	－　　－		
	名　　称		担当者	

申出事項	① ふれあい収集の利用にあたっては、木津川市が定める遵守事項を遵守します。 ② ふれあい収集に係る決定その他の行為及びふれあい収集の円滑な提供のために必要な個人情報を、市長が、収集、利用又は提供することに同意します。 ③ ふれあい収集に係る通知等は、（ 自宅 ・ 緊急連絡先 ）に送付ください。
添付書類	① 申請者及び世帯員の区分を証明する書類（介護保険被保険者証、障害者手帳等） ② その他市長が必要と認める書類（　　）

※ 世帯員欄が不足する場合は、裏面に記入してください。
※ 利用事業所等欄には、主に利用している福祉・保健医療サービス事業所を記入してください。
※ 申出事項欄③には、希望する送付先（緊急連絡先の場合は①か②を記入）に○を付けてください。