

様式第1号（第4条関係）

古平町ごみ出し支援戸別収集サービス利用申請書

戸別収集の利用を、次のとおり申請します。

申請者	氏名		性別	
	住所	古平町大字	生年月日	
	電話			
申請理由：				
世帯員の状況	氏名	生年月日	要介護度等／障がい者手帳	
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
町内在住の親族等の有無 無・有	住所		電話	
	氏名		続柄	
	住所		電話	
	氏名		続柄	
備考				

同意書

私は、古平町ごみ出し支援戸別収集サービスの申請にあたり、必要な限度において、古平町が保有する私に関する個人情報を使用することに同意いたします。

申請者本人署名又は代理人記名押印

①

※介護保険被保険者証・身体障害者手帳のコピー（介護度や障害程度が判るもの）を添付してください。