

ごみ収集福祉サービス申請書

(あて先) 京 都 市 長

(申請書作成者)

申請者または代理人(申請書作成者)どちらでも記入可。ただし、代理人の場合は、代理人の住所・氏名・電話番号を記入し、下記の申請者欄に申請者の住所等をすべて記入してください。

住所 京都市〇〇区△△町1

(ふりがな) まるまるえん しかくしかく

氏名又は事業所名 〇〇園 担当□□

電話番号 123-4567

対象者との続柄 ホームヘルプ担当

京都市ごみ収集福祉サービス業務取扱要綱第4条に基づき、下記のとおりごみ収集福祉サービスを申請します。

(申請者) ※ 申請書作成者と同一の場合は記入不要

※住所 : 京都市〇〇区☆☆町2番地

※^{ふりがな}氏名 : 京都 一郎

※電話番号 : 111-1234

生年月日 : 大正2年1月1日

同居者の有無 : (1 人) ・ 無

申請日現在の満年齢

(同居者の状況)

同居者の氏名	年 齢	申請者との続柄
京都 はなこ	△△歳	妻

(ごみの排出がなされていない場合の連絡先)

対象者宅に駆けつけることが可能な方(親族以外でも可)。

(住所) 京都市〇〇区□△町3番地

(氏名) 京北 太郎

(電話番号 : 075-000-0000)

現在の要介護度等を記入して下さい。

(声かけの必要の有無)

有 ・ 無

ごみ収集の際に、声かけをしてもらいたい方は、有に記入して下さい。

(要介護度等)

介護保険サービス利用者

要 介 護 度 4

障害福祉サービス利用者

障害程度区分

ごみ収集福祉サービス利用同意書

京都市ごみ収集福祉サービスを申請するにあたり、京都市ごみ収集福祉サービス業務取扱要綱第2条各号に該当しなくなり、ごみ収集福祉サービスの対象者でなくなった等の場合は、同要綱第9条に基づき速やかに届け出ます。また、同要綱第10条各項の内容について十分に理解しました。

〇〇年〇〇月〇〇日

(申請者)

申請者と申請書作成者が同一の場合は、申請者欄のみ記入。

同一でない場合は、申請書作成者に記名押印が必要です。

いずれも押印が必要。

住所 **京都市〇〇区☆☆町2番地**

氏名 **京都 一郎** 印

(申請書作成者) ※ 申請者と同一の場合は記入不要

住所 **京都市〇〇区△△町1**

氏名又は事業所名 **〇〇園 担当□□** 印

京都市ごみ収集福祉サービス業務取扱要綱<抜粋>

第2条 この要綱により、ごみ収集福祉サービスを利用することができる世帯（以下「対象世帯」という。）は、次の各号のいずれにも該当する世帯とする。ただし、市長が特に必要と認める世帯については、この限りでない。

- (1) 京都市内に居住する世帯であること。
- (2) 世帯員のいずれかが介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用し、かつ、ホームヘルプサービスを利用していること。
- (3) 世帯全員が65歳以上の者、障害者又はこれらに準じる者で構成されていること。
- (4) 定期収集ごみを所定の時間及び排出場所へ排出することが困難であること。
- (5) 定期収集ごみの排出について、親族又は近隣在住者等の協力が得られないこと。

第9条 対象世帯は、次の各号に該当することとなった場合は、速やかに、その旨を当該各号に掲げる書面により市長に届け出なければならない。ただし、第1号及び第2号に該当する場合で、市長がやむを得ないと認めるときは、口頭その他の連絡をもって代えることができる。

- (1) 第2条各号に規定する要件のいずれかを欠くに至ったとき ごみ収集福祉サービス中止・中断届（第3号様式）
- (2) 入院、施設への入所その他の理由により、一定期間、定期収集ごみの排出を行わないとき ごみ収集福祉サービス中止・中断届
- (3) ごみ収集福祉サービスの内容の変更を希望するとき ごみ収集福祉サービス変更届出書（第4号様式）

第10条 対象世帯は、定期収集ごみをごみ収集福祉サービス可否決定通知書により指定された方法により排出しなければならない。

- 2 対象世帯は、定期収集ごみを本市が指定する袋に入れたうえで、ペール容器等に入れて排出するなど、周辺の環境保全に配慮しなければならない。
- 3 市長は、収集日等に変更が生じたときは、速やかに対象者に通知しなければならない。
- 4 収集場所は、原則として対象世帯が居住する住戸の玄関先とする。ただし、収集作業上困難な場合等は、申請者又は対象世帯と別途協議の上、収集場所を決定する。

第11条 市長は、特に必要な場合は、対象世帯に対して、ごみ収集福祉サービスの実施に関し必要な事項について、報告を求め、調査し、又は指示することができる。

(住 所)	京都市〇〇区☆☆町2番地
(申請者名)	京都 一郎

《見取図》

(収集場所付近の地図)

(玄関及び玄関に至るまでの詳細地図)

居宅介護支援事業所又はホームヘルプサービス事業所名及びケアマネジャー又はホームヘルパーの署名をお願いします。

《ホームヘルプサービス事業者の確認欄》

事業者	住所 京都市〇〇区△△町1 (電話番号 123-4567)
	名称 〇〇園 担当□□
担当者	担当□□ (電話番号 000-000-000)