

村山市長 志布 隆夫 あて

申請者 郵便番号
住 所
地 区 名
フリガナ
氏 名

電話番号 - -
生年月日 年 月 日 (歳)

村山市ごみ出し支援利用申請書

自ら家庭系ごみを出すことができないため、下記によりごみ出し支援の利用を申請します。
また、必要に応じて住民票及び障がい等に係る関係法に基づく認定、サービス等の状況について確認できる台帳等を閲覧することに同意し、この支援が公益社団法人村山市シルバー人材センターへの委託により実施されることに同意します。

記

1 世帯構成

【氏 名】	【生 年 月 日】	【申請者との続柄】	【職 業】
_____	_____年 月 日	_____	_____
_____	_____年 月 日	_____	_____
_____	_____年 月 日	_____	_____
_____	_____年 月 日	_____	_____
_____	_____年 月 日	_____	_____

2 支援が必要な理由

3 支援希望日時

令和 年 月 日 午前 時 分～

ごみ収集時に、声かけや安否確認を希望します。
(希望される場合は、レ点をご記入下さい。)

4 緊急時の連絡先

氏名： _____ (申請者との続柄 _____)
住所： _____
電話： _____ - _____