様式第２号

**熊本市ふれあい収集　意見書**

　　　　年　　月　　日

熊本市長　（宛）

熊本市ふれあい収集実施要綱第４条に基づき、申請に必要な意見書を提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入者氏　名 |  | 事業所名 |  |
| 住　所 | 〒　　　-熊本市 |
| 申請者との関係 |  | 電話番号 |  |

【申請者】　現に居住し、ふれあい収集の対象となる方を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住　所 | 〒　　　-熊本市マンション・アパート名：　　　　　　　　　　　　　部屋番号：　　　　　　号室 |
| 同居者の有　　無 | □あり　　/　　□なし（申請者を除く人数　　　　人） | 電話番号 |  |

【同居する者①】　同居者がいる場合のみ記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 申請者との関係 |  | 電話番号 |  |

**※詳細については裏面に記入**

（裏面）

※該当する□に✓を記入してください。不足する情報は（　）内に具体的に記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 対象者 | 同居する者 |
| 氏　名 |  |  |
| 麻痺等の有無（複数回答可） | □ない　　　　□その他（　　　　　　）□左上肢　　　□右上肢□左下肢　　　□右下肢 | □ない　　　　□その他（　　　　　　）□左上肢　　　□右上肢□左下肢　　　□右下肢 |
| 移　動 | □できる　　　□できない□見守り等の支援が必要□部分的な支援が必要□全面的な支援が必要 | □できる　　　□できない□見守り等の支援が必要□部分的な支援が必要□全面的な支援が必要 |
| 移動補助（複数回答可） | □必要なし　□手すり　□杖　□歩行器□車いす　　□その他（　　　　　　　） | □必要なし　□手すり　□杖　□歩行器□車いす　　□その他（　　　　　　　） |
| 歩行（複数回答可） | □荷物を持って歩けない。□転倒する危険がある。□その他（　　　　　　　　　　　　　） | □荷物を持って歩けない。□転倒する危険がある。□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 買い物 | □できる　　□できない□見守り等の支援が必要□部分的な支援が必要□全面的な支援が必要 | □できる　　□できない□見守り等の支援が必要□部分的な支援が必要□全面的な支援が必要 |
| 認知機能 | □収集場所が理解できない。□収集日か理解できない。□ごみの分別ができない。□その他(　　　　　　　　　　　　　　) | □収集場所が理解できない。□収集日か理解できない。□ごみの分別ができない。□その他(　　　　　　　　　　　　　　) |
| 親族、近隣在住者等の協力の有無 | □無□有（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □無□有（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護サービスまたは障害福祉サービス等の利用状況 | □無□有（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □無□有（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在のごみ出し | ごみを分別している人　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）ごみステーションまで運んでいる人（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  |
| ごみステーションまでの距離や道路状況 | 距離　　　　　　　　　ⅿ程度段差　　□無　　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）勾配　　□無　　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他　□無　　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |