

指定収集袋（ごみ袋）交付申込書 (紙おむつ使用者)

令和 年 月 日

熊本市長様

(申込者) 住所：〒 _____

氏名： _____ (印)

電話番号： _____

対象者との関係（続柄等）： _____

指定収集袋（ごみ袋）の交付を受けたいので、熊本市廃棄物処理手数料の減免及び指定収集袋の交付に関する要綱第5条の規定により、次のとおり申し込みます。

なお、指定収集袋（ごみ袋）は、対象者の住所に送付されるようお願いいたします。

<input type="checkbox"/>	要介護者	<input type="checkbox"/>	要介護度 3～5	(対象者（紙おむつ使用者）) 住所：〒 熊本市
<input type="checkbox"/>	障がい者	<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳 1・2 級	ふりがな 氏名：
		<input type="checkbox"/>	療育手帳 A	
		<input type="checkbox"/>	精神障害者保健福祉手帳 1 級	生年月日：

(担当ケアマネジャー) ※ケアマネジャーがいる場合には必ず記入すること。

施設名： _____ Tel _____

ケアマネジャー氏名： _____

対象者は、在宅で生活しており、常時紙おむつを使用している（概ね6ヶ月以上使用している、又は今後6ヶ月以上使用することが見込まれる）ことに相違ありません。

なお、対象者の身体状況などの確認のため、対象者に関する次の書類を市が確認すること、又は市が上記担当ケアマネジャーに意見の照会を求めることに承諾します。

- ・(要介護者) 介護認定審査会に提出された主治医意見書
- ・(障がい者) 障害程度区分認定審査会に提出された認定調査票

又は、障害児福祉サービス利用申請時の調査票

(対象者) 氏名： _____ (印)

(代理人) 氏名： _____ (印) 続柄： _____

(市使用欄)	受付	要件確認	書類確認