

# ごみ出し支援サポートシール制度利用申請書

申請日 年 月 日

ご自身でごみ出しのできない世帯の収集に関して、以下のとおり申請します。

申請内容		申請内容希望日	利用者住居形態
新規 / 休止 / 再開 / 廃止 / 再発行		令和 年 月 日	戸建 ・ 集合
担当者名	連絡先	ホームヘルパー等事業所名	
利用者氏名		収集先住所	容器設置場所
※注意事項		備考	
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護支援専門員(ケアマネジャー)、訪問介護員(ホームヘルパー)又はそれに準ずる方からの申請に限ります。</li><li>・ 集合住宅での容器設置に関しては、事前に管理者に確認を取る必要があります。</li><li>・ 集合住宅において、管理組合等で独自にごみ出し支援策を実施している場合には、各集合住宅の支援策を優先してください。</li><li>・ 制度の利用をやめるときは、環境課ごみ・リサイクル係(042-378-2111内線262/263/265)にご連絡の上、容器は自身で撤去してください。</li></ul>			

※ 以下、環境課使用欄

承認欄	課長	係長	担当

収集業者送付者