第１号様式（第５条）　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号 　　 －

　年　月　日

ふれあい収集申込書

資源循環局　　　事務所長

申込者　住所

氏名

 電話

希望者との関係

所属する団体等

横浜市ふれあい収集実施要綱第２条の対象者要件に以下のとおり該当しているため、第５条の規定により申込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望者 | 住 所 |  | 生年月日 |  |
|   |  | 電話番号 |  |
| □ | 事務所が緊急時等に緊急連絡先や区役所に連絡（情報提供）を行うこと及び災害時の安否情報について区役所等へ提供することについて同意します。また、排出曜日や排出回数等は、事務所と協議のうえ取り決めたものに従います。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望者の対象者要件（該当するものに　チェック） | □ | ひとり暮らしである |
| □ | ごみを自ら集積場所に持ち出すことができず、親族や近隣住民の協力を得ることも困難である |
| □ | １．身体障害者手帳 | 番　号 |  |
| □ | ２．愛の手帳 |  |
| □ | ３．精神障害者保健福祉手帳 |  |
| □ | ４．介護保険認定　要介護 |  |
| □ | ５．介護保険認定　要支援 |  |
| □ | ６．65歳以上 |
| □ | ７．その他 | 理由： |
| □ | ８. 横浜市建築物等における不良な生活環境の解消及び発生の防止を図るための支援及び措置に関する条例第６条第３項の規定による一般廃棄物の排出の支援が終了し、近隣への影響が解消された建築物等に居住する者 |

* 同居の場合であっても、希望者及び同居人が対象者要件に該当する場合のみ、ふれあい収集の対象者

となります（希望者が対象者要件「８」に該当する場合を除く）。

裏面あり

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居人 |   |  | 生年月日 |  |
| 同居人の対象者要件（該当するものに　チェック） | □ | ごみを自ら集積場所に持ち出すことができず、親族や近隣住民の協力を得ることも困難である |
| □ | １．身体障害者手帳 | 番　号 |  |
| □ | ２．愛の手帳 |  |
| □ | ３．精神障害者保健福祉手帳 |  |
| □ | ４．介護保険認定　要介護 |  |
| □ | ５．介護保険認定　要支援 |  |
| □ | ６．65歳以上 |
| □ | ７．その他 | 理由： |

* 同居の場合のみ、同居人の対象者要件を記入してください（希望者が対象者要件「８」に該当する場

合を除く）。

|  |
| --- |
| ごみ出しがない場合の安否確認について（希望者が対象者要件「８」に該当する場合を除く） |
| □　インターホン等による声かけ | □　電話連絡による確認 | □　不要 |
| 緊急連絡先※ | 氏名 |  | 氏名 |  | 氏名 |  |
| 電話番号 |  | 電話番号 |  | 電話番号 |  |
| 関係 |  | 関係 |  | 関係 |  |

* 安否確認ができない場合などに、連絡しますので必ず記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ボランティアによるごみ出し支援の可否について（希望者が対象者要件「８」に該当する場合を除く）（可の方には、ボランティアをご紹介するとともに、ボランティアに対して氏名・住所など収集に必要な情報を提供する場合があります。） | □ 可 | □不可 |

 事務処理欄（希望者が対象者要件「８」に**該当する場合のみ**使用）

|  |  |
| --- | --- |
| 支援担当課または団体等 |  |
| 電話番号 |  |
| 「ふれあい収集可否決定通知書」送付先 |  |