受付 No.

様式第１号

年　　月　　日

西東京市ふれあい収集申請書

西東京市長　殿

住　　所　西東京市　　町　　丁目　　番　　号

ふり　がな
氏　　名

電話番号

西東京市ふれあい収集を受けたく、下記のとおり申請します。

記

世帯の状況	□　一人世帯　　□　二人世帯　　□　三人以上の世帯 □　６５歳以上の世帯　　□　障害者のみの世帯 □　その他の世帯　（　　）
住居の形態	□　一戸建て　　□　集合住宅（　　階）　　ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ　有・無
申請理由 （世帯として詳しく記載してください。）	今までのごみの出し方 ごみ出しが出来なくなった理由 ヘルパー等の派遣状況 身近な者の協力
親族・他 連絡先	住所 氏名　　続柄（　　）ＴＥＬ

※介護支援センター等連絡先

名　称 所在地 担当者氏名　　役職名（ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ・指導員・　　） ＴＥＬ　　ＦＡＸ

（裏面を記載してください。）

《世帯構成》

【対象者】詳しく記載してください。

ふりがな 氏　　名	
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日　（　　歳）
介護認定	申請中・要支援・要介護　1・2・3・4・5　　介護認定変更申請中
障害認定	肢体不自由 1 級・2 級　　他（　　級）
状　況	身体状況 疾病状況 認知状況 その他

【同居者】詳しく記載してください。

ふりがな 氏　　名	（続柄　　）
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日　（　　歳）
介護認定	申請中・要支援・要介護　1・2・3・4・5　　介護認定変更申請中
障害認定	肢体不自由 1 級・2 級　　他（　　級）
状　況	身体状況 疾病状況 認知状況 その他