様式第1号(第4条関係)

 　 　　年　　月　　日

ふれあい戸別収集申込申請書（身体障害者等用）

丸亀市長　宛

丁目　　番　　号

申請者　住　所　丸亀市　　　町

番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　（　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふ り が な）障　害　者　氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|  |
| 障害者手帳種別・級（該当に○をしてください。） | （　）身体障害者手帳　１級　 （　）身体障害者手帳　２級（　）療育手帳　マルＡ　　　　（　）療育手帳　Ａ（　）精神障害者保健福祉手帳　１級（　）申請中（申請年月日　　　　　年　　月　　日）（　）その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 家庭の状況 | 氏　　　　名 | 年齢 | 続柄 | 生　活　状　況 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申 請 理 由 |  |
| 　上記のとおり相違ないことを証明します。　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　民　生　委　員　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 適　当申請を　　　　と認める不適当 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |