

【第6関係】

盛岡市ごみ出しサポート事業利用申請書

年 月 日

盛岡市長 様

ごみ出しサポート事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者	氏名	ふりがな	電話	
	住所	盛岡市		
	生年月日	明・大・昭・平 (歳)	年 月 日	性別 男・女
	代筆者氏名		申請者との関係	
申請区分 (いずれか該当する箇所には○印)				
(1) 65歳以上の高齢者 (2) 身体の障がい (3) その他 (具体的な理由:) ※身体状況を証明する書類を添付していただく場合があります。				
緊急連絡先 (申請者本人の安否が確認できない場合に連絡する方になります。)				
氏名	ふりがな	電話		
住所		申請者との関係		

同意事項

利用申請にあたり、次の事項について同意いたします。

- ごみ出しサポート事業の利用の決定、又は実施のために必要があるときは、盛岡市が保有する私の個人情報を閲覧すること。
- 地域包括支援センター、介護支援センター、居宅介護支援事業所等の関係人及び、町内会又は自治会、きれいなまち推進員、民生委員に私等の個人情報提供を求めること。

申請者氏名 (署名)

代筆者氏名

申請者との関係