

(様式第1号)

# 「ふれあい収集」申請書

(あて先)旭川市長 (クリーンセンター)

年 月 日

対象者	ふりがな		電話番号	
氏名				
住所	旭川市			
生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日生	歳	家族構成 独・有
家族構成	独居以外の方は同居されている方の状況を別紙申請書に詳しく記載してください			
介護区分		介護認定有効期間	年 月 日から	年 月 日
障害等級	種 級	障害者手帳交付月日	年 月 日交付	
障害名				

緊急連絡先	氏名		電話番号	
	住所		関係	
	※ 緊急時連絡が可能な(携帯電話等)電話番号			

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所名							
ケアマネージャー名 介護支援専門員名				電話番号 FAX番号			
曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
訪問介護事業所名							
訪問時間	～	～	～	～	～	～	～
通所介護事業所名							
通所時間	～	～	～	～	～	～	～

対象者身体状況


※分別については旭川市の分別方法とする。  
※収集方法は玄関内収集を基本とする。

申請者  
代筆者

上記状況により「ふれあい収集」を申請します。 印

(様式1)

# 「ふれあい収集申請書」

記載例

(あて先)旭川市長 (クリーンセンター)

H24年 4月10日

対象者	ふりがな	あさひ かわ た ろう	電話番号	36-2213	
氏名	旭川太郎				
住所	旭川市△△条△△丁目△番△号 ○○○マンション1F101号				
生年月日	明治	大正	昭和	10年 3月 23日生	93歳
家族構成	独居以外の方は同居されている方の状況を別紙申請書に詳しく記載してください				
介護区分	要介護 1		介護認定有効期間	H24年 1月 1日から H24年12月31日	
障害等級	1種 3級		障害者手帳交付月日	昭和 30年 2月 9日交付	
障害名	脳梗塞による右上肢機能の全廃。右下肢の著しい障害。				

緊急連絡先	氏名	旭川愛子	電話番号	12-3456	
	住所	旭川市△△条△△丁目△番△号		関係	長女
	※ 緊急時連絡が可能な(携帯電話等)電話番号			090-0000-9999	

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所名				あいうえお居宅介護支援事業所			
ケアマネージャー名 介護支援専門員名		北海道 広子		電話番号 FAX番号	電話 FAX	13-9876 13-9877	
曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
訪問時間	ヘルパーステーションかきけこ 9時~11時	~	ヘルパーステーションかきけこ 9時~11時	~	ヘルパーステーションかきけこ 9時~11時	~	~
通所時間	~	はひふへほ ディサービス 9時~17時	~	はひふへほ ディサービス 9時~17時	~	はひふへほ ディサービス 9時~17時	~

対象者身体状況

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※分別については旭川市の分別方法とする。  
 ※収集方法は玄関内収集を基本とする。

申請者 旭川愛子  
 代筆者 北海道 広子 印

上記状況により「ふれあい収集」を申請します。

(様式1)

# 「ふれあい収集申請書」

記載例

(あて先)旭川市長 (クリーンセンター)

H24年 4月10日

対象者	ふりがな	あさひ かわ た ろう	電話番号	36-2213	
氏名	旭川太郎				
住所	旭川市△△条△△丁目△番△号 ○○○マンション1F101号				
生年月日	明治	大正	昭和	36年 3月 23日生	53歳
家族構成	独居以外の方は同居されている方の状況を別紙申請書に詳しく記載してください				
介護区分	支援程度 3		介護認定有効期間	H22年10月 1日から H23年 9月30日	
障害等級	1種 3級		障害者手帳交付月日	平成10年 2月 9日交付	
障害名	脳梗塞による右上肢機能の全廃。右下肢の著しい障害。				

緊急連絡先	氏名	旭川愛子	電話番号	12-3456	
	住所	旭川市△△条△△丁目△番△号	関係	長女	
	※ 緊急時連絡が可能な(携帯電話等)電話番号			090-0000-9999	

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所名				たちつてと訪問介護事業所			
ケアマネージャー名 介護支援専門員名		北海道 広子		電話番号 FAX番号	電話 FAX	19-7890 19-7891	
曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
訪問時間	ヘルパーステーションかきくけこ 9時~11時	~	ヘルパーステーションかきくけこ 9時~11時	~	ヘルパーステーションかきくけこ 9時~11時	~	~
通所時間	~	はひふへほ サービス 9時~17時	~	はひふへほ サービス 9時~17時	~	はひふへほ サービス 9時~17時	~

対象者身体状況

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※分別については旭川市の分別方法とする。  
 ※収集方法は玄関内収集を基本とする。

申請者 旭川愛子  
 代筆者 北海道 広子 印

上記状況により「ふれあい収集」を申請します。