

別記様式 1

調布市ふれあい収集の利用登録等に関する意見書

調布市長 様

令和 年 月 日

所 属

職 名

氏 名

連絡先

下記の者は、ごみの排出が困難な状態にあり、この状態がおおむね10日以上続くものと考えられます。また、親族その他の協力が得られない状況にあるため、調布市ふれあい収集の利用が適当であると認めます。

記

1 氏名、年齢及び性別

2 住所

3 身体の状態

区分	程度	状態
<input type="checkbox"/> 高齢		<input type="checkbox"/> 外出が困難
<input type="checkbox"/> 身体障害		<input type="checkbox"/> 車いすや杖なしに外出することが困難
<input type="checkbox"/> 精神障害		<input type="checkbox"/> 階段の昇降が困難（エレベータなし）
<input type="checkbox"/> 疾病		<input type="checkbox"/> 体力的、体調的に荷が持てない
<input type="checkbox"/> 負傷		<input type="checkbox"/> ごみの分別が困難
<input type="checkbox"/> 妊娠		<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> その他		

4 世帯等の状況

<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 世帯の構成員が同様の身体的状態にある（ ）
<input type="checkbox"/> 親族・姻族なし <input type="checkbox"/> 親族・姻族が遠方に居住 <input type="checkbox"/> 親族・姻族と疎遠
<input type="checkbox"/> 近隣住民等の協力が得られない <input type="checkbox"/> 就労の都合により午前8時までの排出が困難

5 ごみの排出が可能になると考えられる時期及び理由

未定 （令和 年 月 日頃）

身体の状態改善 ごみの排出協力者確保（ ）