

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

所属欄の後ろに事業所
印を押印してください

令和×年 ×月×日

所 属 ××××××××
職 名 ケアマネージャー
氏 名 調布 太郎
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 調布 花子 80歳 女性
- 2 住所 調布市野水2-1-1
- 3 身体の状態

区分	程度	状態
<input checked="" type="checkbox"/> 高齢		<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 階段の昇降が困難（エレベータなし）
<input type="checkbox"/> 疾病		<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 親族・姻族が遠方に居住 <input type="checkbox"/> 親族・姻族と疎遠
<input checked="" 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 ()