

高齢者等ごみ出し支援事業意見書

対象者	氏名	要介護認定	障害者手帳
	年 月 日生(歳)	1 なし 2 要支援() 3 要介護()	1 なし 2 あり ()
	年 月 日生(歳)	1 なし 2 要支援() 3 要介護()	1 なし 2 あり ()
	年 月 日生(歳)	1 なし 2 要支援() 3 要介護()	1 なし 2 あり ()
住所	各務原市		
	TEL ()		
世帯状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の一人暮らし ・ 65 歳以上のみの世帯 ・ 65 歳以上又は重度障がい者のみの世帯 ・ その他 () 		
生活及び身体 の状況			

上記の生活及び身体状況により、ごみ出し支援の必要性は、次のとおりです。

ごみ出し支援の必要性

・あり

・なし

令和 年 月 日

所 属 _____

氏 名 _____

	氏 名	要介護認定	障害者手帳
対 象 者	各務原 太郎 昭和 2年 4月 1日生(95歳)	1 なし 2 要支援() 3 要介護(2)	1 なし 2 あり (身体障害者手帳2級)
	年 月 日生(歳)	1 なし 2 要支援() 3 要介護()	1 なし 2 あり ()
	年 月 日生(歳)	1 なし 2 要支援() 3 要介護()	1 なし 2 あり ()
	年 月 日生(歳)	1 なし 2 要支援() 3 要介護()	1 なし 2 あり ()
住 所	各務原市 那加桜町1-69 TEL 058 (383) 1111		
世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の一人暮らし ・65歳以上のみの世帯 ・65歳以上又は重度障がい者のみの世帯 ・その他 ()		
生活及び身体 の状況	一人暮らしであり、平成26年3月頃から膝が悪くなり歩行することが困難で、室内は手すりなどを伝って歩くことが出来るが、外の集積場までゴミを持って歩行することが出来ない状態。さらに、近隣に親戚や知人がいないためゴミを出す協力者が得られない。		

上記の生活及び身体状況により、ごみ出し支援の必要性は、次のとおりです。

ごみ出し支援の必要性

あり

なし

家族構成及びごみ出しが困難な理由、ごみ出しの協力者がいるか、又はいない理由を記載してください。

令和4年10月1日

所 属 地域包括支援センター〇〇

氏 名 包 括 次 郎