

		年	月	日
こまやか収集申込受付票兼調査記録表				
利用者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日 (満 歳)
	電話番号			
	世帯人数			
同居者	氏 名			
	生年月日	年	月	日 (満 歳)
	氏 名			
	生年月日	年	月	日 (満 歳)
	対象区分			
申込者 (利用者 本人が申し込む 場合は記入不 要)	住 所			
	氏 名			
	電話番号			
	利用者との間柄	親族・介護者・その他 ()		
連絡先	住 所			
	氏 名			
	電話番号			
	利用者との間柄	親族・介護者・その他 ()		
連絡先	住 所			
	氏 名			
	電話番号			
	利用者との間柄	親族・介護者・その他 ()		
対象区分	(1) 高齢者の世帯			
	(2) 身体障害者の世帯			
	(3) 精神障害者の世帯			
	(4) 知的障害者の世帯			
	(5) その他			
民生委員	(電話)			

(裏)

訪問日時	年 月 日 () 時
立会人 有 無	住 所
	氏 名
	間 柄
対 象 区 分	
(1) 高齢者の世帯 要介護認定 有 () ・ 要支援 ・ 無	
(2) 身体障害者の世帯 身体障害者手帳 有 () ・ 級) ・ 無	
(3) 精神障害者の世帯 精神障害者保健福祉手帳 有 () 級) ・ 無	
(4) 知的障害者の世帯 療育者手帳 有 () ・ 無	
(5) その他 ()	
状況	
収 集 内 容	
排出日	
排出場所	玄関前 ()
備考	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。