

様式第1（第4条関係）

（表）

		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	ア 介護保険の要介護又は要支援の認定を受けている者			
	イ 日常生活支援事業総合事業対象者であって肢体不自由である者			
	ウ 身体障害者手帳の所持者			
	エ 精神障害者保健福祉手帳の所持者			
	オ 療育手帳の所持者			
	カ 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	
ア 介護保険の要介護又は要支援の認定を受けている者 要介護認定 有 () ・ 要支援 ・ 無	
イ 日常生活支援事業総合事業対象者であって肢体不自由である者 事業対象 ・ 無	
ウ 身体障害者手帳の所持者 身体障害者手帳 有 (・ 級) ・ 無	
エ 精神障害者保健福祉手帳の所持者 精神障害者保健福祉手帳 有 (級) ・ 無	
オ 療育手帳の所持者 療育手帳 有 () ・ 無	
カ 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 A 4 とする。