

多摩市ごみ出しサポート申請書

申請日 令和 年 月 日

自身でごみ出しができない世帯であるため、以下のとおり申請します。

支援が必要な方	氏名	
	住所	
	容器設置場所	

ごみ・資源を出す方	氏名	
	事業所名	
	住所（所在地）	
	電話番号	

該当するものに○をつけてください

申請内容	申請の種類	新規 / 中断 / 再開 / 廃止
	利用開始日	令和 年 月 日
	住居形態	戸建 / 集合住宅
	申請の理由	① 介護保険の要介護または要支援認定を受けている方又は同等の状態と認められる方で、65歳以上の方のみで構成されている世帯 ② 身体障害者手帳をお持ちの方のみで構成されている世帯 ③ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のみで構成されている世帯 ④ 愛の手帳をお持ちの方のみで構成されている世帯 ⑤ 上記に準じると市長が認める方 ()

備考	
----	--

裏面の注意事項も確認してください

注意事項

- 収集日は通常の曜日と変わりません。
- ごみ・資源を入れるフタつきの容器は申請者ご自身でご用意ください。
- 集合住宅での容器設置に関しては、事前に建物管理者の確認をとってください。
- お部屋の中や玄関前から収集するものではありません。容器は通常の設定場所と同様に収集が容易な場所に置いてください。

市役所確認欄