

竹富町指定ごみ袋等給付申請書

年 月 日

竹 富 町 長 様

申請者		対象者	
ふりがな		ふりがな	
氏 名		氏 名	□左に同じ
住 所		住 所	□左に同じ
電話番号		電話番号	□左に同じ

次のとおり、竹富町指定ごみ袋等の給付を申請します。

【過去の申請について】 なし あり （ 年 月 日）

【 申 請 事 由 】（番号に○を付けてください）

1. 2歳未満の乳幼児が町内にいる世帯
※出生・転入に○をつけてください（ 出生・ 転入 ） 生年月日 年 月 日
<確認書類> □母子健康手帳又は健康保険証など乳幼児の生年月日を証明するもの
2. 竹富町介護用品支給事業実施要綱に基づき紙おむつや尿取りパッド等の支給を受けている者
<確認書類> □竹富町介護用品支給決定通知
3. 竹富町日常生活用具給付等事業実施要綱に基づき排せつ管理支援用具等の給付を受けている者
<確認書類> □竹富町日常生活用具給付決定通知
4. 自立支援医療等による在宅医療において多くの指定ごみ袋を要する者
<確認書類> □自立支援医療受給者証 □医療用具の購入領収書等の写し
5. その他町長が特に認める者
<確認書類> □在宅で紙おむつ等の一般廃棄物が大量に排出されることが確認できるもの

申請受付課 確認欄		決 裁 日			
課 名	□健康づくり課 □こども未来課 □福祉支援課	年 月 日			
	□資格確認 担当者押印	審 査 意 見 竹富町指定ごみ袋等給付事業実施要綱第 2 条第 号に該当するので 次のとおり竹富町指定ごみ袋等を給付する。			
確 認 欄		給 付 内 容 □竹富町指定ごみ袋 （ ） × 枚 □古紙類専用処理券 枚			
		課 長	補 佐	係 長	担 当