

## 同 意 書

私は、市川市高齢者等世帯ごみ出し支援（以下、ごみ出し支援）の利用申請をするにあたり、以下の事項に同意します。

- 1 ごみ出し支援が定める方法でごみ等を出すこと。
- 2 ごみ出し支援の対象であるかの確認及び適正な実施を行うために必要があるときは、私及び私の同居者の要介護認定又は障がい等級の内容、ごみ出しの状況その他の生活状況等について、市の関係機関、関係団体、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所等に対し、照会又は情報提供すること。
- 3 地域のボランティア、ホームヘルパーその他の人からごみ出しについての支援が受けられるようになった場合や対象要件に該当しなくなった等の場合には、市川市にごみ出し支援終了届出書を提出すること。
- 4 ごみが出ていなかった場合、委託業者が声かけを行うこと。
- 5 声かけに対して応答がない場合、福祉部担当課が申請書に記載された緊急連絡先等に連絡すること。  
緊急連絡先等に連絡しても所在がわからず、安否確認が必要と認められた時は福祉部担当課が警察に連絡し、屋内に立ち入ることがある。
- 6 戸建住宅に住んでいる場合、委託業者は建物内に立ち入っての収集は原則行わないこと。
- 7 アパートやマンション等の共同住宅に住んでいる場合、原則ごみを委託業者に手渡しすること。
- 8 道幅が狭い道路（狭隘道路）沿いに住んでいる等、収集が困難な場合は、市が事前に相談することがあること。
- 9 ごみ出し支援の実施に際し、住宅や家財等を破損させた場合において、重大な過失がある場合を除き、市は責任を負わないこと。

年　月　日

申請者（利用者）

印

（自署の場合は、押印不要）

※同居者ありの場合には、同居する全員の署名が必要です。

同居者

印

同居者

印

同居者

印

同居者

印

（自署の場合は、押印不要）

代筆者  
(申請者（利用者）との関係： )

印