

(申告先) 長野市長

# 《記載例》

代理申請は可能です。代理申請をされる場合、対象者の方との窓口に来られた方

〒 380-8512  
 住所 長野市 大字鶴賀緑町1613  
 氏名 長野 太郎  
 電話 226-4911  
 対象者との続柄 子

指定袋等の交付を受けたいので、下記のとおり交付要件に該当することを申告します。

記

## 1 対象者

住所 〒380-8512 大字鶴賀緑町1613  
 氏名 長野 太郎  
 生年 明治 大

**対象者** 紙おむつ等の常時使用の立証として、直近6ヶ月以内に購入されたレシート又は領収書

日常、多量に廃棄されている医療廃棄物の内容をご記入下さい。  
 多量廃棄の実情確認のために対象者の身体のお聞きすることがありますのでご承知おき下さい。なお、状況によっては、医師等の診断書や対象者の状況の陳述書など求め

## 2 減免を受けようとする理由 (A欄、B欄)

A	1	<input checked="" type="checkbox"/>	紙おむつを常時使用している
	2	<input checked="" type="checkbox"/>	医療廃棄物等を日常的かつ多量に家庭ごみとして排出している <small>※主な医療廃棄物の内容についてご記入ください(在宅自己腹膜灌流に伴うビニールバッグ)</small>

※ 以下のB1~B4のいずれかに該当

B	1	<input checked="" type="checkbox"/>	介護保険の要介護認定を受けている
	2	<input checked="" type="checkbox"/>	身体障害者手帳を所持している
	3	<input type="checkbox"/>	療育手帳を所持している
	4	<input type="checkbox"/>	医師等が発する書類の添付により、医療廃棄物の排出を証明している

本手数料減免用指定袋の配送先を対象者の住所以外へ希望される場合のみご記入

申告要件を満たしているか確認のため、介護保険証(受給資格者証含む)、各種手帳などの確認をさせていただきますのでご持参下さい。

## 4 翌年度以降につきましては、当市より対象者に対し「減免用指定袋」を配送いたします。配送先を対象者の上記1の住所以外へご希望される場合は、ご記入ください。

住所 〒000-AAAA 長野市〇〇〇〇〇1234番地  
 氏名 長野 次郎

要件非該当(特に長期入院・入所)となった場合には、最寄りの支所又は本庁へお問い合わせください。

注1) 対象者が要件に該当しなくなった場合(市外転出、長期にわたる入院・施設入所等)はご連絡ください。本件申告による登録を非該当事由より取消いたします。非該当事由発生年度における交付済の指定袋については、未使用分の返還を求めることがあります。生活環境課 Tel. 026-224-5035

注2) 不正な申し出と判明した場合は交付した指定袋の返還を求めることがあります。

※ 以下は市担当者が記入

交付 70 枚  
 レシート日付 年 月

【交付枚数の参考】

交付申告月	年度	A1該当者		A2該当者	
		可燃(30%)	可燃(20%)	可燃(30%)	可燃(20%)
4月~5月	現年度分	60枚	90枚	20枚	30枚
6月~7月		50枚	75枚	20枚	30枚
8月~9月		40枚	60枚	20枚	30枚
10月~11月		30枚	45枚	10枚	15枚
12月~1月	現年度分	20枚	30枚	10枚	15枚
2月~3月		10枚	15枚	10枚	15枚
	新年度分	60枚	90枚	20枚	30枚
	交付数	70枚	105枚	30枚	45枚

A1及びA2の両方に該当	
可燃(30%)	可燃(20%)
80枚	120枚
70枚	105枚
60枚	90枚
40枚	60枚
30枚	45枚
20枚	30枚
80枚	120枚
100枚	150枚

【受付場所】

生活環境課  ( ) 支所  ( ) 課 担当者 :