

北九州市では

『ふれあい収集』を実施しています

(ご利用には要件があります)



ふれあい収集とは、ごみステーションに家庭ごみを出すことが困難な世帯を対象に、ご自宅の玄関先でごみを収集する制度です。(申込みが必要です)

1 ご利用できる方

(1) 介護保険の要介護2以上の単身世帯

(2) 障害福祉サービスの受給認定を受けている単身世帯

(3) その他、環境局長が認める者

同様の福祉サービスを受けることが困難な世帯かつ以下に該当する者

1. 申請者と同居している者が入院等により不在となり一時的に要件に該当する者
2. 要介護2相当以上の状態(歩行困難が目安)で介護保険の申請手続き中の者、及び、障害福祉サービスの受給認定の手続きを申請中の者
3. ごみステーションが急傾斜地等にあり、ごみ出しが困難な者

- ※ 同居者がいる場合は、同居者全員が(1)又は(2)に該当する必要があります。
- ※ 親族や地域の方、又はボランティア等により、ごみ出しの協力が得られる場合は、対象になりません。
- ※ (3)に該当する場合は、申込前に環境局業務課にご相談ください。
- ※ 市の職員が申込者のお宅へ訪問し、現状等についてお伺いしたうえで、決定します。

2 申込み受付窓口

申込は各区役所保健福祉課または環境局業務課まで。

申込書は、各区役所、環境局業務課のほか、北九州市ホームページからもダウンロードできます。

3 収集の内容

■ 収集の回数

週1回ご自宅の玄関前など指定された場所に出されたごみを収集します。

■ 収集するごみの種類

「家庭ごみ」「かん・びん」「ペットボトル」「プラスチック製容器包装」それぞれの指定袋に入れて出してください。

■ 安否確認(希望者のみ)

ごみ出しがない場合、声かけを行い、応答がなければ事前に登録した緊急連絡先に連絡します。

4 収集開始までの流れ

1 申込書の提出

(申請書は北九州市環境局業務課のホームページに掲載しています)

- 申込書にご記入のうえ、下記の「提出書類」を添付し、環境局業務課、または住所地の区役所保健福祉課（高齢者・障害者相談窓口）へご提出ください。
 - ※ 代理の方でも申込みができます。
 - ※ 郵送の場合は、環境局業務課へお送りください。
(〒803-8501 小倉北区域内1-1 環境局業務課 宛)
- 提出書類は、以下のとおりです。
 - (1) 介護保険の要介護2以上の方
⇒ 被保険者証の写し(証番号、要介護状態区分の記載ページ)
 - (2) 障害福祉サービスの受給認定の方
⇒ 受給者証の写し(証番号の記載ページ)
 - ※ 同居者がいる場合は、全員分の提出書類が必要です。

2 訪問調査

市の職員(環境センター)が申込者宅へ訪問し、ご本人や同席していただける方(親族、ケアマネジャー、ヘルパー等福祉関係者等)に現状等についてお伺いします。

3 収集開始決定・収集開始

訪問調査により収集が決まりましたら、収集開始日、収集曜日をお知らせします。

お問い合わせ先

■ 申込書のご提出先

各区役所保健福祉課窓口または環境局業務課

■ 「ふれあい収集」全般についてのご質問

環境局業務課(電話番号 582-2180)

記入見本

整理番号 _____

ふれあい収集 申込書

北九州市長 様

※□の該当するものにチェックを付けてください。

提出年月日

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

申込者 (利用者本人)	氏名 (フリガナ) キタユウ タロウ 北九 太郎	生年月日 明 天 昭 平 〇〇年〇〇月〇〇日 年齢(〇〇)歳	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
	住所 北九州市 小倉北区 △△ 〇丁目〇-〇 〇〇マンション〇号室	電話番号(093) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険の要介護区分2以上に該当する。	【提出書類】 ※申込書に添付し、提出ください。 ・介護保険の被保険者証の写し(コピー) (証番号、要介護状態区分の記載ページ)		
	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの受給認定を受けている。	【提出書類】 ※申込書に添付し、提出ください。 ・障害福祉サービスの受給者証の写し(コピー) (証番号、障害支援(程度)区分の記載ページ)		
※介護サービス、または障害福祉サービスを利用している場合に記入ください。				
利用している主なサービス	訪問介護 ※訪問介護(ホームヘルプサービス)など			
利用している事業者名	(事業者名) ヘルパーステーションXX (電話番号) (093) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	担当者	(フリガナ) コウ タロウ 小倉 太郎	

同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 有(2人)	(氏名) 北九 花子 年齢(〇〇)歳	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険の要介護区分2以上に該当する。	※同居者がいる場合は、氏名等を記入し、全員分の提出書類を申込書に添付し、提出ください。
	<input type="checkbox"/> 無	(氏名) 北九 二郎 年齢(〇〇)歳	<input type="checkbox"/> 介護保険の要介護区分2以上に該当する。	
			<input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービスの受給認定を受けている。	
			<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの受給認定を受けていない。	

該当するものにチェックを記入ください。

※代理申込者記入欄(申込者(利用者本人)以外が提出する場合に記入ください)

代理申込者	氏名 (フリガナ) ヤハ ハナ 八幡 花子	本人との関係 (続柄、事業者名等を記入) ケアマネジャー (北九州介護XX事業所)
	住所 北九州市 八幡西区 △△ 〇丁目 〇-〇	電話番号(093) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

代理人の方が申込みを行う場合に記入ください。

北九州市 (環境局) 記入欄	受付日			事前連絡日	訪問担当			認定日		
	受付担当	係長	課長		訪問担当	係長	課長	認定担当	係長	課長

(裏面)

該当するものにチェックを記入ください。

※□の該当するものにチェックを付けてください。

〈確認項目〉	氏名	本人との関係
現在、ごみ出しはどのように行っているのか。 <input type="checkbox"/> 自らごみ出しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> ごみ出し協力を、お願いしていた。 (お願いしていた方の氏名等を右記に記入ください)	(協力者) 小倉 太郎	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等、共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
後日、訪問調査に伺います。 一緒に説明を聞いてくれる方(立会者)を記入ください。 ・訪問調査では、ごみ出しの状況等の確認とごみの出し方を説明します。 ・記入に際しては、あらかじめ、申込者本人から立会者となられる方に了承を得てください。	(立会者) 北九 一郎 (立会者) 八幡 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 親族 (長男) <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等、共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等、共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
訪問調査に伺う日時を後日、連絡します。 ※必ず日中に連絡が取れるところを記入ください。	(連絡先氏名) 八幡 花子 (電話番号) (093) 000-0000	

該当するものにチェックを記入ください。

〈ごみが出てなかった時のお声かけ〉 ※希望制	氏名	本人との関係
<input checked="" type="checkbox"/> 希望する ごみ出しがない場合、チャイムや声かけで応答を求め、応答がない場合、緊急連絡先へ連絡します。 ※希望する場合は、必ず日中に連絡が取れるところを記入ください。	(緊急連絡先1) 北九 一郎 (電話番号) (093) 000-0000 (緊急連絡先2) 八幡 花子 (電話番号) (093) 000-0000	<input checked="" type="checkbox"/> 親族 (長男) <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等、共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等、共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 希望しない (記入に際しては、あらかじめ、申込者本人から緊急連絡先となられる方に了承を得てください。原則、2名以上記入してください。)	(緊急連絡先3) (電話番号)	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域の方 () <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マンション等、共同住宅の管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()

以下の内容を同意したうえで、本申込書の内容にて、ふれあい収集を申込みします(署名を記入ください)

- ごみは分別し、指定袋に入れ、朝8時30分までに指定場所に出してください。
- 決定後に指定された収集曜日は変更となる場合があります。(事前にご本人に連絡をします)
- 入院や施設入所など長期間留守にする場合、申込書の内容が変更となった場合はご連絡ください。
- 本申込書の記載内容など収集の実施内容については、市の福祉担当者、地域関係者、民生委員、ご本人が利用されている介護保険事業者、障害福祉サービス事業者等に対して提示する場合があります。(ごみの収集、訪問調査及び安否確認を行う以外には使用しません)
- 安否確認を希望される場合、緊急連絡先の方へ市から連絡がある旨を事前に説明ください。
- ごみの収集、訪問調査及び安否確認を行う際に、敷地内に立ち入り及び駐車する場合があります。その際、故意又は重大な過失がある場合を除き、物品の損傷等の損害に関しては、市は原則として責任を負いません。(共同住宅の敷地内に立ち入り及び駐車する場合、また共用部分にごみを出す場合は、建物等の管理者に事前に許可を得てください)
- ふれあい収集の対象要件に該当しなくなった場合は、収集を中止します。
- 収集の決定(収集開始日、収集曜日等)は、申込者宅へ訪問し、ご本人にごみ出しの状況等を確認し、必要に応じ、福祉関係者、地域関係者、民生委員等に現状等をお伺いしたうえで決定します。

※記載内容を確認のうえ、署名ください。

【署名】 本人氏名 **北九 太郎**

代筆者氏名 **〇〇 〇〇**

(続柄 **〇〇**)