

浜田市ごみの戸別収集実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、ごみを集積所（以下「ごみステーション」という。）に排出することが困難な世帯に対し、ごみの戸別収集（以下「戸別収集」という。）を行うことにより、これを支援し、もって廃棄物の適正な処理を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、浜田市とする。

(対象世帯)

第3条 戸別収集の対象となる世帯（以下「対象世帯」という。）は、次の各号のいずれかに該当する世帯のうち、ごみステーションへのごみの排出が困難又はごみの分別能力がないと認められる世帯とする。

- (1) 65歳以上で介護保険の要介護認定を受けている単身世帯
- (2) 身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳又は療育手帳の所持者で単身世帯
- (3) 前2号に規定する者のみで構成される世帯
- (4) 前3号に準ずる世帯で市長が必要と認める世帯

(申請手続)

第4条 戸別収集を申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、ごみの戸別収集申請書（様式第1号）に次の書類のいずれかを添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 介護保険被保険者証（要介護状態区分等記載のもの）の写し
- (2) 身体者障害手帳の写し
- (3) 精神障害者保健福祉手帳の写し
- (4) 療育手帳の写し
- (5) 前4号を証明できるものの写し（この場合、調査時に原本を確認するものとする。）

2 市長は、前項の申請があったときは、当該世帯の生活状況等について聞き取り調査を実施し、戸別収集の実施の可否を決定し、ごみの戸別収集決定（却下）通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

(ごみの分別)

第5条 前条第2項の規定による戸別収集の実施の決定を受けた者（以下「対象者」という。）は、市の定める分別方法に従って、ごみの分別を適正に行わなければならない。ただし、認知症等の事情により適正な分別が困難

な世帯については、この限りでない。

(戸別収集の実施日)

第6条 戸別収集の実施曜日は、別表第1のとおりとする。

2 前項の規定にかかわらず、当該曜日が祝日又は年末年始に当たる場合は、戸別収集は実施しない。ただし、直近の実施日からの期間が2週間を超える場合は、2週間を超えない範囲内における平日に実施することができる。

(指定居宅サービス事業所等変更の届出)

第7条 対象者は、指定居宅サービス事業所又は居宅介護支援事業所が変更になったときは、指定居宅サービス事業所等変更届(様式第3号)を市長に提出しなければならない。

(収集の停止又は廃止の届出)

第8条 対象者は、次の各号のいずれかに該当するときは、ごみの戸別収集停止(廃止)届(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

- (1) 入院するとき。
- (2) 自宅を長期間留守にするとき。
- (3) 施設入所するとき。
- (4) 市外へ転出するとき。
- (5) 第3条に規定する対象世帯に該当しなくなったとき。

2 市長は、対象者から前項の届が提出されたときは、ごみの戸別収集停止(廃止)通知書(様式第5号)により対象者に通知するものとする。

3 前2項の手続は、対象者の実情に応じ、電話連絡等により、これに代えることができるものとする。

(連携)

第9条 この事業は、対象者を担当する指定居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所その他関係機関と連携して実施するものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表 1 (第 6 条関係)

地域区分	収集曜日
浜田地域東部地区	木曜日
浜田地域西部 1 地区	水曜日
浜田地域西部 2 地区	金曜日
金城地域	水曜日
旭地域	水曜日
弥栄地域	木曜日
三隅地域	木曜日

様式第1号（第4条関係）

ごみの戸別収集申請書

年 月 日

浜田市長 様

浜田市ごみの戸別収集実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者	住 所			
	氏 名		生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生
	介護認定等級		手帳等の種類	
	電話番号			
同居者	氏 名		生年月日	年 月 日生
	続柄		介護認定等級	手帳等の種類
	氏 名		生年月日	年 月 日生
	続柄		介護認定等級	手帳等の種類
親族の 連絡先	住 所			
	氏 名		続柄	
	電話番号			
申請理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
位 置 図	別添のとおり			
※以下は居宅介護支援事業所、地域包括支援センター又は相談支援事業所がご記入ください。				
居宅介護 支援事業所	所在地		ヘルパー 派 遣 事 業 所	事業所①
	事業所名			事業所②
	電話番号			事業所③
	担当ケアマネ			事業所④
ケアマネー ジャーの意見	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

実地調査	調査年月日	年	月	日
	調査実施者			
確認原本	介護保険被保険者証、身体者障害手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳			
調査実施者の 意見	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
決 定	決 定 通 知	年	月	日 指令第 号
	収集開始予定日	年	月	日 ()

受 付 印

様式第 2 号（第 4 条関係）

ごみの戸別収集決定（却下）通知書

指 令 番 号
年 月 日

申請者 住所
氏名 様

浜田市長 印

年 月 日付けで申請のありましたごみの戸別収集については、次のとおり決定（却下）しましたので、浜田市ごみの戸別収集実施要綱第 4 条第 2 項の規定により通知します。

ごみの戸別収集開始日 年 月 日（ ）

（却下理由）

様式第3号(第7条関係)

指定居宅サービス事業所等変更届

年 月 日

浜田市長 様

対象者 住所 浜田市 町 _____
氏名 _____
電話(自宅) _____

下記のとおり指定居宅サービス事業所(居宅介護支援事業所)が変更となりましたので、浜田市ごみの戸別収集実施要綱第7条の規定により届け出ます。

記

- 1 事業所名
変更前： 変更後：
- 2 変更年月日 年 月 日

様式第4号(第8条関係)

ごみの戸別収集停止(廃止)届

年 月 日

浜田市長 様

対象者 住所 浜田市 _____ 町 _____
氏名 _____
電話(自宅) _____

下記の理由により、ごみの戸別収集を停止(廃止)していただきますよう、
浜田市ごみの戸別収集実施要綱第8条第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 停止(廃止)希望年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 2 停止(廃止)理由

様式第5号(第8条関係)

ごみの戸別収集停止(廃止)通知書

指 令 番 号
年 月 日

住所
氏名 様

浜田市長 印

下記のとおりごみの戸別収集を停止(廃止)しましたので、浜田市ごみの戸別収集実施要綱第8条第2項の規定により通知します。

記

- 1 停止(廃止)年月日 年 月 日
- 2 停止(廃止)理由