

申請書記入

指定収集袋減免申請書

年 月 日

立川市長 殿

立川市廃棄物処理及び再利用促進条例施行規則第 19 条の 2 第 1 項の規定により、指定収集袋に係る一般廃棄物処理手数料の減免を受けたいので、次のとおり申請いたします。

また、一般廃棄物処理手数料の減免を受けたいので、指定収集袋の有無、保有個人情報について同意いたします。

①氏名・住所を記入し、押印してください

②生年月日を記入してください

ふりがな	たちかわ たろう	生年月日	
申請者氏名	立川 太郎 印 <small>※自署の場合は、押印を省略することができます。</small>	昭和 35 年 12 月 1 日	
申請者住所	立川市〇〇 町 ■-▲▲-◆	③電話番号・世帯の人数を記入してください。	
電話番号	042 - 523 - 2111	世帯の人数	3 人

申請理由	該当する項目全てにチェックしてください。	市確認欄
<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給世帯		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 中国残留帰国者	④該当する減免要件のすべてにチェックしてください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給世帯		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 特別児童養育施設入所者		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の 1・2 級である者が属し、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税		<input type="checkbox"/> 級 <input type="checkbox"/> 非課税
<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の 1・2 級である者が属し、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税		<input type="checkbox"/> 級 <input type="checkbox"/> 非課税
<input type="checkbox"/> 愛の手帳の 1・2 度である者が属し、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税		<input type="checkbox"/> 度 <input type="checkbox"/> 非課税
<input type="checkbox"/> 要介護 4・5 の認定を受けている者が属し、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 非課税
<input type="checkbox"/> 高齢福祉年金受給世帯	⑤同一世帯の方を全員記入してください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/>

世帯構成 ※世帯主に対する続柄も記入してください。	氏名	続柄	氏名	続柄
	立川 太郎	世帯主		
立川 〇〇子	子			
立川 △△男	子			

代理者	氏名	連絡先	-
-----	----	-----	---

減免期間	年 月
------	-----

<input type="checkbox"/> 容量の小さい指定収集袋の種類に変更する	
袋サイズ	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 特小
燃やせるごみ	枚
燃やせないごみ	枚

※代理の方による申請の場合はこちらも記入してください。

年 月 日 (氏名)