

家庭系廃棄物処理手数料免除申請書

年 月 日

豊岡市長様

住所

氏名

電話

豊岡市廃棄物の処理及び清掃に関する条例第8条第2項の規定により、処理手数料の免除について次のとおり申請いたします。

1 家族数	名				
2 排出場所	豊岡市 地先				
3 事由	<input type="checkbox"/> (1) 災害を受けたため <input type="checkbox"/> (2) 生活保護法第12条の規定により、生活扶助を受けているため <input checked="" type="checkbox"/> (3) 加齢若しくは疾病による身体の機能の低下、身体障害、知的障害又は精神障害により、日常生活において長期にわたりおむつ等を使用しているため <input type="checkbox"/> (4) その他 [ ]				
4 年間使用見込み数	燃やすごみ指定袋 : 中 袋				
5 備考		区分	前期	後期	整理番号
		確認欄			

確認者	<input type="checkbox"/> 民生委員	
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー(事業所名)	)
	<input type="checkbox"/> その他(	)
	氏名 (	)

# 記入例

様式第1号（第3条関係）

家庭系廃棄物処理手数料免除申請書

年 月 日

豊岡市長様

申請者（実際におむつ等を使用される方）の住所・氏名・電話番号を記入してください。なお、未成年者の場合は、保護者の方の氏名もご記入ください。

住所 豊岡市 ○×町  
氏名 豊岡太郎  
電話 (0796) 23-〇〇〇〇

不明の場合は行政区を記入してください。

豊岡市廃棄物の処理及び清掃に関する条例第8条第2項の規定により、処理手数料の免除について次のとおり申請いたします。

1 家族数	4 名
2 排出場所	豊岡市 ○×町 地先
3 事由	<input type="checkbox"/> (1) 災害を受けたため <input type="checkbox"/> (2) 生活保護法第12条の規定により、生活扶助を受けているため <input checked="" type="checkbox"/> (3) 加齢若しくは疾病による身体の機能の低下、身体障害、知的障害又は精神障害により、日常生活において長期にわたりおむつ等を使用しているため <input type="checkbox"/> (4) その他
4 年間使用見込み数	燃やすごみ指定袋 : 中 袋
5 備考	

おむつ等の排出にかかる1年間のごみ袋の使用見込み数を「燃やすごみ中袋」で換算し、記入してください。（交付限度：年間100袋）  
例：1袋/週×4週×12月＝48袋/年  
交付を希望するごみ袋の袋数を記入するものではありませんのでご注意ください。

確認者  
 民生委員  
 ケアマネジャー（事業所名 ○〇〇支援事業所）  
 その他（  
氏名（ 豊岡花子 ）

ケアマネジャー、民生委員等の確認を受けてください（署名等）