

大分市一般廃棄物処理手数料減免申請書

年 月 日

大分市長

殿

〒

申請者（減免対象者） 住所

氏名

(印)

(記名押印又は署名)

日中連絡先

大分市廃棄物の減量及び適正処理等に関する条例第26条の規定による一般廃棄物処理手数料の減免を受けたいので、大分市一般廃棄物処理手数料の減免に関する取扱要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

また、一般廃棄物処理手数料の減免を受けるため市が所有する個人情報の閲覧に同意します。

1. 減免の理由（該当する事項を○で囲んでください。）

ア 3歳未満の乳幼児を養育する者のうち、本市の住民基本台帳に記録されていないため

※里帰り出産等（期間：申請日～_____年_____月まで）

イ 3歳未満の障害児（在宅の者に限る。）で、常時紙おむつ等を使用するものを養育しているため

ウ 医師から常時紙おむつを使用する必要があると診断されたため

エ 常時ストーマ用装具を使用するため

オ 常時腹膜透析を実施するため

カ その他（_____）

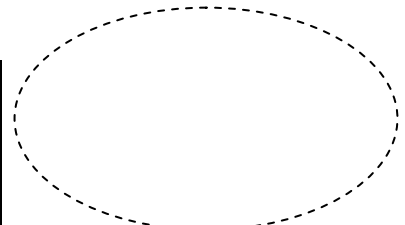
2. 該当者の氏名等

養育する3歳未満乳幼児の氏名等

	氏名	生年月日
1	(フリガナ)	年 月 日
2	(フリガナ)	年 月 日
3	(フリガナ)	年 月 日

大分市記入欄

更新 ・ 新規	交付方法	交付年月日・配送年月	交付枚数	確認印
	窓口	年 月 日	袋 枚	
配達	年 月 配送			



委任状

私は、

(代理人の住所) _____

(代理人の氏名) _____

を代理人とし、大分市一般廃棄物処理手数料（指定収集袋）の減免申請を委任します。

また、一般廃棄物処理手数料の減免を受けるため市が所有する個人情報の閲覧に同意します。

年 月 日

(委任者)

住所

氏名

印

電話番号