

住所 東大和市中央3-930

氏名 大和 太郎

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 世帯人員 〇人

家庭廃棄物処理手数料減免申請書

家庭廃棄物処理手数料の減免について、東大和市廃棄物の処理及び再利用の促進に関する条例第50条の規定により、次のとおり申請いたします。

1 減免要件

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ① 生活保護受給世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯 | 5 身体障害者手帳1・2級の交付を受けている世帯 |
| 2 児童扶養手当受給世帯 | 6 精神障害者手帳1・2級の交付を受けている世帯 |
| 3 特別児童扶養手当受給世帯 | 7 愛の手帳1・2度の交付を受けている世帯 |
| 4 高齢福祉年金受給世帯 | 8 年齢が75歳以上の者のみで構成されている世帯 |

※2～8については市民税が非課税の世帯であることが要件になります。

同意書

東大和市（環境対策課ごみ減量係）が、家庭廃棄物処理手数料の減免要件を審査するにあたり、必要な個人情報に関して、関係部署からの情報提供を受けることについて同意いたします。

審査期間：申請日から翌年9月末日

東大和市長 殿

令和〇年〇〇月〇〇日

氏名 大和 太郎 (大和印) ()

氏名 (印) ()

※申請者を含む世帯員全員の署名、捺印をお願いします。

※カッコ内は減免要件に該当する方のみチェックをお願いします。

市処理欄 確認書類等：

受付者