

家庭廃棄物処理手数料減免申請書

申請者情報	申請及び同意 ※ 減免要件に該当する方または同世帯員の方の直筆による署名をお願いします。	<p>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。</p> <p>また、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（審査期間：申請日から翌年9月末日）するにあたり、私及び私の世帯全員に関する次の申請事項について、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。</p> <p style="text-align: center;">令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">氏名 大和太郎</p>	
	住所	東大和市中心3-930	
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
減免要件 ※ 該当する要件に〇をつけてください。	<input checked="" type="radio"/>	①生活保護受給世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯	
	<input type="radio"/>	②児童扶養手当受給世帯	
	<input type="radio"/>	③特別児童扶養手当受給世帯	
	<input type="radio"/>	④高齢福祉年金受給世帯	
	<input type="radio"/>	⑤身体障害者手帳1・2級の交付を受けている世帯	
	<input type="radio"/>	⑥精神障害者手帳1・2級の交付を受けている世帯	
	<input type="radio"/>	⑦愛の手帳1・2度の交付を受けている世帯	
	<input type="radio"/>	⑧年齢が75歳以上の者のみで構成されている世帯	
		世帯全員の + 市民税が 非課税	
世帯人員 〇人	No.	氏名	要件の有無
	1	大和太郎	<input checked="" type="radio"/>
	2		<input type="radio"/>
	3		<input type="radio"/>
	4		<input type="radio"/>
	5		<input type="radio"/>
	6		<input type="radio"/>
	7		<input type="radio"/>

市処理欄	本人確認書類：身体障害者手帳・精神障害者手帳・愛の手帳・運転免許証 マイナンバーカード・健康保険証・（ ）	受付者：
------	--	------