家庭ごみ用袋無償交付申請書

 年　　月　　日

（宛先）秋田市長

 住所

 申請者 氏名

 電話

 　 　　　介護施設等の職員が申請するときは、事業

　　　　　　　所等の住所と電話番号を記入すること。

下記のとおり、家庭ごみ用袋の無償交付について、秋田市家庭ごみ

用袋の無償交付に関する要綱第４条第１項の規定により申請します。

 記

 １　申請理由

 □腹膜透析実施者　　　　□紙おむつ等使用者（大人等）

 　 　□紙おむつ等使用者（乳幼児）

 ２　過去における申請の有無

 □なし　　□あり（　　　　　年　月　日）

 ３　対象者

 住所　秋田市

 氏名 （電話番号：　　　　　　　　　）

 （申請者との関係　　　　　　　　　　　）

 ４　添付書類

 □腹膜透析の実施を証する書類

 □紙おむつ等の購入に係る領収書等

 ５ その他（日中の連絡可能な時間帯等を記入）

|  |
| --- |
| 管理番号： |

備考　各項目の□には、該当する箇所に✓印を記入すること。