

記入見本

別記様式第9号（第32条関係）

申請日を記入してください。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

廃棄物処理手数料減免申請書

小 平 市 長 殿

小平市廃棄物の減量及び処理に関する条例施行規則第32条第1項の規定により、次のとおり申請します。

氏名・住所を記入してください。

申請者氏名 <small>(法人にあっては、 名称及び代表者氏名)</small>	小川 太郎
申請者住所 <small>(法人にあっては、所在地)</small>	小平市小川東町5-19-10
排出者氏名 <small>(申請者と同一の場合は省略)</small>	代理人申請の場合、「申請者氏名」「申請者住所」欄に、代理人の氏名・住所を記載し、「排出者氏名」「排出場所」欄に、減免を受ける本人の氏名・住所を記載してください。
排出場所 <small>(申請者と同一の場合は省略)</small>	
申請理由	小平市廃棄物の減量及び処理に関する条例施行規則第31条第3号に該当
廃棄物の内容	燃やすごみ、燃やさないごみ及びプラスチック製容器包装
排出量	小平市廃棄物の減量及び処理に関する条例施行規則第31条別表第4に規定する指定収集袋の交付枚数相当
減免対象期間	令和 年 月から令和 年 3月まで
備考	受付印
裏面も記入してください。	
受付番号	受付者

記入見本

別記様式第9号の2 (第32条関係)

令和 ● 年 ● 月 ● 日

廃棄物処理手数料減免内容確認書

小平市長 殿

減免申請書(表面)と同じ日付を記入してください。

小平市廃棄物の減量及び処理に関する条例施行規則第32条第1項又は第3項の規定による、廃棄物処理手数料減免に係る申請に当たり、市が所有する個人情報の閲覧に同意します。

減免申請書(表面)の申請者住所・氏名・電話番号を記入してください。

【申請者】

住所 **小平市小川東町5-19-10**

氏名 **小川 太郎**

電話 **042(●●●)●●●●**

【世帯状況】 世帯全員を記入してください。

No.	氏名	続柄	生年月日	令和 年度市町村民税の課税状況		同意欄(※下記参照)
				令和 年1月1日時点の住所地		
1	フリガナ オガワ タロウ 小川 太郎	世帯主	昭和●●年 ● 月 ● 日	課税 ・ 非課税	小平市 ・ 市外()	小川
2	フリガナ オガワ ハナコ 小川 花小	妻	昭和●●年 ● 月 ● 日	課税 ・ 非課税	小平市 ・ 市外()	小川
3	フリガナ オガワ コダイラ 小川 小平	子	平成●●年 ● 月 ● 日	課税 ・ 非課税	小平市 ・ 市外()	小川
4	フリガナ オガワ ガクエン 小川 学園	子	令和●●年 ● 月 ● 日	課税 ・ 非課税	小平市 ・ 市外()	小川
5	フリガナ		年 月 日	課税 ・ 非課税	小平市 ・ 市外()	
6	フリガナ		年 月 日	課税 ・ 非課税	小平市 ・ 市外()	
7	フリガナ		年 月 日	課税 ・ 非課税	小平市 ・ 市外()	

減免を受ける世帯の全員分の氏名・フリガナ・続柄・生年月日を記入してください。

署名又は捺印してください。

※減免認定のため、市が世帯状況及び課税状況を公簿で確認することについて同意する場合は、上記の同意欄に一人ずつ自署により署名又は捺印してください。

【申請理由】 該当する全ての要件の□にチェックしてください。

該当要件	市確認欄
<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯	
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給世帯	
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給世帯	
<input type="checkbox"/> 国民年金の遺族基礎年金受給世帯	
<input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付受給世帯	
<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の1・2級である者が属し、かつ世帯全員が市町村民税非課税の世帯	
<input type="checkbox"/> 愛の手帳(1級)である者が属し、かつ世帯全員が市町村民税非課税の世帯	
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1級)である者が属し、かつ世帯全員が市町村民税非課税の世帯	

当てはまる要件すべてにチェックしてください。すでに、チェックが入っている場合は不要です。

袋のサイズ	小・中・大	左記内容どおり受領しました。
燃やすごみ用袋	90枚	
燃やさないごみ用袋		年
プラスチック製		

こちらはチェック不要です。

こちらは記入不要です。

氏名