第７号様式の２（第３１条関係）

指定収集袋減免申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　武蔵村山市長　殿　武蔵村山市廃棄物の処理及び再利用の促進に関する条例第４７条の規定により、次のとおり申請します。　なお、申請内容の確認に必要な世帯員の所得状況の調査等を行うことに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申請者 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 申請理由（該当するもの全てに○をしてください。） | 　１　生活保護世帯　２　中国残留邦人等支援給付受給世帯　３　児童扶養手当の支給を受けている者が属する世帯で、かつ世帯全員が市町村民税非課税の世帯　４　特別児童手当を受けている者の属する世帯で、かつ世帯全員が市町村民税非課税の世帯　５　国民年金遺族基礎年金を受けている者の属する世帯で、かつ世帯全員が市町村民税非課税の世帯　６　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　７　愛の手帳の１・２度である者が属し、かつ世帯全員が市町村民税非課税の世帯　８　精神障害者保健福祉手帳の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 |
| 申請期間 | 　令和　　　年　　　月　～　　令和　７　年　　９月 |

注）裏面についても記入ください。 |

（日本産業規格Ａ列４番）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜世帯状況＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 本年1月1日時点の住所地 |
| 1 |  | 世帯主 | 　　　年　　月　　日 | 武蔵村山市・その他（　　　　　） |
| 2 |  |  | 　　年　　月　　日 | 武蔵村山市・その他（　　　　　） |
| 3 |  |  | 　　年　　月　　日 | 武蔵村山市・その他（　　　　　） |
| 4 |  |  | 　　年　　月　　日 | 武蔵村山市・その他（　　　　　） |
| 5 |  |  | 　　年　　月　　日 | 武蔵村山市・その他（　　　　　） |
| 6 |  |  | 　　年　　月　　日 | 武蔵村山市・その他（　　　　　） |
| 7 |  |  | 　　年　　月　　日 | 武蔵村山市・その他（　　　　　） |
| 8 |  |  | 　　年　　月　　日 | 武蔵村山市・その他（　　　　　） |

 |

【市記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 　　　年　　　月　　　日 | 受付者 |  |
| 減免認定 | 可　・　否 | 世帯人数 | 人 |
| 受付番号 |  |  |  |
| 交付決定枚数 | 可燃・不燃ごみ兼用 | □特小　□小　□中　□大 | 枚 |
| □特小　□小　□中　□大 | 枚 |
| 容器包装プラスチック用 | □小　□中　□大 | 枚 |
| □小　□中　□大 | 枚 |

|  |
| --- |
|  |

【受領欄】

　次の内容のとおり受領しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 可燃・不燃ごみ兼用 | □特小　□小　□中　□大 | 枚 |
| □特小　□小　□中　□大 | 枚 |
| 容器包装プラスチック用 | □小　□中　□大 | 枚 |
| □小　□中　□大 | 枚 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名