

一般廃棄物処理手数料免除申請書(紙おむつ・ストマ用)

年 月 日

本巢市長 様

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

一般廃棄物処理手数料の免除を受けたいので、本巢市廃棄物の処理及び清掃に関する規則第8条第4項の規定により申請します。

1 紙おむつ又はストマの使用 者の住所氏名 及び生年月日	住所 岐阜県本巢市 氏名 年 月 日生
2 免除の理由	本巢市廃棄物の処理及び清掃に関する規則第8条第1項 第3号 ア 紙おむつを常時使用し、在宅で生活をしている者 イ 障害者手帳の交付を受け、かつ、紙おむつ又はストマを常時使用する者 ウ 乳幼児 エ その他アからウまでに準ずる者 に該当するため。
3 申請枚数	可燃ごみ袋 小60枚(20枚入×3セット)
4 備 考	

注1 「免除の理由」は、該当する記号を○で囲んでください。

注2 次に掲げる書類を提出し、又は提示してください。

- ・免除の理由がアに該当する場合 紙おむつ購入費助成決定通知書
- ・免除の理由がイに該当する場合 (1) 障害者手帳  
(2) 紙おむつ購入費助成決定通知書又は日常生活用具給付決定通知書
- ・免除の理由がウに該当する場合 母子保健法に規定する母子健康手帳
- ・免除の理由がエに該当する場合 紙おむつ又はストマを常時使用していることが分かる書類等

許 可 不許可

年 月 日

確認者 課

可燃ごみ袋 受領者