

安中市長 様

安中市ごみ出しサポート変更届

安中市ごみ出しサポートの利用にあたり変更等がありますので、次のとおり申請します。

利用者	住 所	安中市		
	フリガナ		電話番号	— —
	氏 名			
	生年月日	大 ・ 昭 年 月 日		
申請者 *利用者以外が申請する場合、記入してください	住 所			
	氏 名		電話番号	— —
	申請者との関係	☐ 親族 () ☐ 事業所 () ☐ その他 ()		
変更等を希望する日		年 月 日 () ~		
該当するものに、✓を付けてください				
変更内容	☐ 変更 【 ☐ 転居 ☐ 電話番号 ☐ 緊急連絡先 ☐ その他 ()			
	変更前			
	変更後			
	☐ 一時停止 【 ☐ 入院 ☐ その他 ()】 ※収集の再開を希望する場合は、希望日の1週間前までにご連絡ください。			
	☐ 再開			
	☐ 取消 【 ☐ 長期入院・入所 ☐ 親族等との同居 ☐ 転居 ☐ 転出 ☐ 死亡 ☐ その他 ()】			

【市処理欄】 *以下には記入しないでください

登録番号		
受 付	☐ 本庁 ☐ 支所 ☐ 環境	
	☐ 窓口 ☐ 郵送 ☐ 電話 【電話受付: 】	
環境政策課へ連絡	年 月 日 () 【連絡者: 】	