

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 安中1丁目23番13号			
	フリガナ	アンナカ タロウ	電話番号	027-382-1111	
	氏 名	安中 太郎			
	生年月日	大・昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
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	◇◇県××市△△町〇〇〇番地			
	氏 名	松井田 花子	電話番号	***-****-****	
	申請者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族 (長女) <input type="checkbox"/> 事業所 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
変更等を希望する日		令和〇〇年××月××日 (月) ~			
該当するものに、✓を付けてください					
変更内容	<input type="checkbox"/> 変更 【 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	変更前				
	変更後				
	<input checked="" type="checkbox"/> 一時停止	【 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 (令和〇〇年××月××日から入院)】			
	※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。				
	<input type="checkbox"/> 再開				
<input type="checkbox"/> 取消	【 <input type="checkbox"/> 長期入院・入所 <input type="checkbox"/> 親族等との同居 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 環境		
	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電話 【電話受付: 】		
環境政策課へ連絡	年 月 日 () 【連絡者: 】		