

習志野市長 宛て

住所 \_\_\_\_\_

〔申請者〕 氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係) \_\_\_\_\_

日中連絡の取れる

電話番号 \_\_\_\_\_

戸口収集支援事業利用資格喪失届出書

戸口収集支援の利用を中止したいので、次のとおり届出します。

利用者住所	習志野市
フリガナ	
利用者氏名	
生年月日	年 月 日
中止日	年 月 日

中止の理由

理 由	<p><input type="checkbox"/> 利用者又は支援によって、ごみをごみ集積所まで排出することが可能となったとき。</p> <p><input type="checkbox"/> 入院、入所等により、戸口収集支援の必要がなくなったとき。</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡のとき。</p> <p><input type="checkbox"/> その他、戸口収集支援の必要がなくなったとき。</p> <p>( 該当あれば☑してください )</p>
-----	---