

指定収集袋減免申請書

年 月 日

逗子市長

逗子市廃棄物の減量化、資源化及び適正処理に関する条例第30条第3項の規定により、指定収集袋の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

また、減免申請の内容確認に必要な個人情報（住民基本台帳・課税状況・減免を受ける資格に関する情報）の閲覧を、市が行うことに同意します。

申請者	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和・平成
	世帯主 氏名			年 月 日
	住所	逗子市	電話番号	()

申請理由 (該当する項目すべてにチェックしてください)	市記入欄 (記入しないでください)
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1級・2級） の交付を受けている者が属する 市民税非課税世帯 手帳の交付を受けている者の氏名（ ） 手帳の番号（ ） 交付日（ 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 級 <input type="checkbox"/> 非課税
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（1級） の交付を受けている者が属する 市民税非課税世帯 手帳の交付を受けている者の氏名（ ） 手帳の番号（ ） 有効期限（ 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 級 <input type="checkbox"/> 非課税
<input type="checkbox"/> 療育手帳（A1・A2） の交付を受けている者が属する 市民税非課税世帯 手帳の交付を受けている者の氏名（ ） 手帳の番号（ ） 次の判定年月（ 年 月 日）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 非課税

備考	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給世帯 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給世帯
----	--

	氏名	生年月日	続柄	同意欄	氏名	生年月日	続柄	同意欄
	世帯構成			世帯主	同意します <input type="checkbox"/>			
				同意します <input type="checkbox"/>				同意します <input type="checkbox"/>
				同意します <input type="checkbox"/>				同意します <input type="checkbox"/>
				同意します <input type="checkbox"/>				同意します <input type="checkbox"/>

※申請にあたっては、内容確認に必要な個人情報（住民基本台帳・課税状況・減免を受ける資格に関する情報）の閲覧を市が行うことについて、**世帯全員の同意が必要**ですので、同意欄に各々チェック☑を入れてください。

※申請の際には、**申請理由に該当する手帳等**を持参してください。

※申請年の1月2日以降に逗子市に転入された方は、転入前の住所地で発行する住民税非課税証明書（世帯員全員分。申請日から3ヶ月以内のもの。写し可。）を添付してください。

※複数の要件に該当していても、重複しての交付はしません。