地域ゴミ出し支援利用申込申請書

受付番号
―

令和　　年　　月　　日

みなかみ町社会福祉協議会長 様

申請者　住所　みなかみ町　　番地
氏名　　印
電話番号

（利用者との関係　　）

下記により地域ゴミ出し支援事業を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">利用者</td><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">大･昭・平　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　所</td><td rowspan="2">みなかみ町</td><td colspan="2">自宅電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">携帯電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請者世帯状況</td><td colspan="3">１．一人暮らし　　２．高齢者世帯のみ
３．障害者手帳保持者　４．その他</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請事由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">ゴミ出し希望日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>