

第1号様式

清掃センター使用料減免申請書

令和 年 月 日

別杵速見地域広域市町村圏事務組合  
 管理者 長 野 恭 紘 様

申請人 住所  
 氏名 印  
 (電話番号: )

次のとおり申請いたします。

1. 搬入する人					(続柄: )												
2. 使用施設	藤ヶ谷清掃センター																
3. 使用料																	
4. 申請区分	○減額		✓○免除														
5. 申請理由	令和 年 月 日の( )により罹災したため、別杵速見地域広域市町村圏事務組合清掃センターの設置及び管理に関する条例施行規則第4条第2項第1号の規定により申請いたしたい。																
上記申請に基づき下記のとおり決定いたしたい。					起案 . .												
管理者	局長	次長	所長	担当者													
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">○許可する ( 免除 減額 %)</td> <td colspan="2">○許可しない</td> </tr> <tr> <td>規定使用料</td> <td>減免する額</td> <td colspan="2">減免後の使用料</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					○許可する ( 免除 減額 %)		○許可しない		規定使用料	減免する額	減免後の使用料						決裁 . .
					○許可する ( 免除 減額 %)		○許可しない										
規定使用料	減免する額	減免後の使用料															
決定理由																	
添付資料	<input type="checkbox"/> 罹災証明書(原則、証明書発行日より3ヶ月以内のものに限る) <input type="checkbox"/> 確認書																

第1号様式

清掃センター使用料減免申請書

令和 年 月 日

↑この申請書を  
提出する日

別杵速見地域広域市町村圏事務組合  
管理者 長野 恭 紘 様

申請人 住所 罹災者住所  
氏名 罹災者氏名 (罹災証明書と同一) 印  
(電話番号: )

次のとおり申請いたします。

1. 搬入する人	搬入者氏名 (続柄: 申)
2. 使用施設	藤ヶ谷清掃センター
3. 使用料	
4. 申請区分	<input type="radio"/> 減額 <input checked="" type="radio"/> 免除
5. 申請理由	令和 年 月 日の ( ) により罹災したため、別杵速見地域広域市町村圏事務組合清掃センターの設置及び管理に関する条例施行規則第4条第2項第1号の規定により申請したい。

上記申請に基づき下記のとおり決定したい。

管理者	局長	次長	所長	担当者	起案 . .
					決裁 . .

決定区分	○許可する ( 免除 減額 %)		○許可しない	
	規定使用料	減免する額	減免後の使用料	

決定理由	
------	--

添付資料	<input type="checkbox"/> 罹災証明書(原則、証明書発行日より3ヶ月以内のものに限る)	<input type="checkbox"/> 確認書
------	--	------------------------------