

玉野市ごみ出し支援事業変更等届出書

年 月 日

玉野市長 あて

利用者

ふりがな 氏 名		電話番号	
		携帯番号	
住所	(〒) 玉野市		

代理者

ふりがな 氏 名		電話番号	
		携帯番号	
利用者との関係	☐ 親族（続柄 ） ☐ ケアマネジャー ☐ ホームヘルパー ☐ その他（ ）		

変更内容

変更年月日	年 月 日	
変更事項	変更前	変更後
☐ 住所 ☐ 連絡先電話番号 ☐ 世帯要件 ☐ その他 ()		

一時停止・再開

一時停止	理由 ☐ 一時入院 ☐ 一時施設入所 ☐ その他（ ）		
	一時停止を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	収集の一時停止を希望します。
再開	再開を希望する日	年 月 日より	収集の再開を希望します。

※一時停止期間が 6 ヶ月を超える場合は戸別収集を廃止させていただきます。

廃止

戸別収集の廃止	理由 ☐ 市外転出 ☐ 死亡 ☐ 入院 ☐ 施設入所 ☐ 対象世帯要件を満たさなくなった ☐ その他（ ）		
	戸別収集を廃止する日 年 月 日		

備考

--