

記入例

別記様式第3号の3 (第10条関係)

申請年月日を記入。

年 月 日

関市長 様

署名または記名押印してください。

申請者 住 所 関市若草通3丁目1番地

氏 名 若草 太郎

電話番号 0575-22-3131

「申請者」と「紙おむつ又はストマ使用者名」は紙おむつを使われている高齢者の方の名前を書いてください。

一般廃棄物処理手数料減免申請書
(紙おむつ又はストマを常時使用する者が同居する世帯用)

一般廃棄物処理手数料の減免を受けたいので、関市廃棄物の処理及び清掃に関する条例施行規則第10条第2項の規定により申請します。

1 紙おむつ 又はストマ 使用者名	若草 太郎
2 減免の理由	<p>関市廃棄物の処理及び清掃に関する条例施行規則第10条第1項</p> <p>第3号</p> <p>ア (寝たきり等で紙おむつを常時使用し、在宅で生活をしている者が同居する世帯)</p> <p>イ (障害者手帳の交付を受け、かつ、紙おむつ又はストマを常時使用する者が同居する世帯)</p> <p>に該当するため。</p>
3 申請枚数	中サイズ 枚
4 紙おむつ 又はストマ 使用証明	<p>上記の者は、現在紙おむつ又はストマを使用しています。</p> <p style="text-align: center;">居宅介護支援事業所名を記載</p> <p>氏名 長良 一郎</p> <p>(民生委員 ・ ケアマネジャー)</p>
5 備 考	<p>※要支援1～要介護2の場合、常時紙おむつを必要とする理由を記載</p>

令和5年度より中サイズのみ引換が可能な引換券を交付します。

使用証明に署名または記名押印してください。

要支援1・2、要介護1・2の方は、常時紙おむつを必要とする理由を記載してください。要介護3以上の方は記載の必要はありません。