

一般廃棄物処理手数料免除申請書

年 月 日

(あて先) 新潟市長

住所(法人にあつては所在地)
新潟市

代理人
(住所・氏名・電話番号)

氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

印

(本人が署名した場合は押印は不要です。)
電話番号 ()

新潟市廃棄物の減量及び適正処理等に関する条例の施行及び一般廃棄物処理業の許可等に関する規則第 24 条の規定に基づき、次のとおり手数料の免除を申請します。

免除区分	し 尿	その他の一般廃棄物(ごみ)
免除理由 (丸で囲む)	生活保護(生活保護受給証明書を添付) 水害 浸水(1回限り) 火災 その他、市長が特に認めた場合 ()	生活保護(生活保護受給証明書を添付) 災害 火災 その他、市長が特に認めた場合 ()
特記事項		処理施設搬入量_____トン車__台
		処理期間 月 日~ 月 日
		委託業者名
免 除	納入通知書番号 年 月分から 年 月分まで	免除承諾書整理番号

注 太枠欄の中のみ記入してください。

伺 い	上記の一般廃棄物処理手数料の(全部 2分の1)を免除してよろしいか。							
受 付	年 月 日	決 裁 欄	課 長	補 佐	係 長	担 当		
決 裁	年 月 日							