

第11号様式の2(第33条)

申請日 年 月 日

(申請先)東 村 山 市 長

申 請 者 住 所 _____

ふりがな

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

(世帯主) _____

電話番号 _____

廃棄物処理手数料減免申請書(条例別表第2(3)、(4)世帯用)

東村山市廃棄物の処理及び再利用の促進に関する条例施行規則第33条第1項の規定に基づき、
廃棄物処理手数料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

<p>減免事由 ①から⑧及び※印の 該当する□にレ チェックを願いま す。</p>	<p><input type="checkbox"/> ① 生活保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに 永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関す る法律による支援給付受給世帯</p> <p><input type="checkbox"/> ② 児童扶養手当受給世帯</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 特別児童扶養手当受給世帯</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 遺族基礎年金受給世帯(従前の母子福祉年金または準母子福祉年金 の受給権を有していた場合に限る。)</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 老齢福祉年金受給世帯</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥ 身体障害者手帳2級以上の属する者のいる世帯</p> <p><input type="checkbox"/> ⑦ 愛の手帳2度以上の属する者のいる世帯</p> <p><input type="checkbox"/> ⑧ 精神障害の手帳2級以上の属する者のいる世帯</p> <p>⑥～⑧にあつては、市町村民税が非課税世帯である場合に限る。</p> <p>※ 世帯構成人数等 <input type="checkbox"/> 4人以下(中袋) <input type="checkbox"/> 5人以上(大袋) <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金受給世帯(小袋)</p>
<p>*申請事項について 減免の要件審査にあたり、私及び私の世帯構成員に関する上記申請事項について、東村山市 長が公簿等により調査することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ (印)</p>	