

家庭系廃棄物指定袋支給申請書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

(申請者)

ふりがな

世帯主: _____

住所: 〒 _____

電話番号: _____

下記のとおり家庭系廃棄物指定袋の支給申請をいたします。

なお、家庭系廃棄物指定袋の支給方法につきましては、市の指定した業者による配送を認めます。

家庭系廃棄物指定袋支給申請理由（丸で囲む）

- (1) 生活保護法による生活扶助を受けているため
(世帯全員の「生活保護受給証明書」を添付)
- (2) 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生活支援給付制度を受けているため
(世帯全員の「支援給付受給証明書」を添付)
- (3) 在宅で腹膜透析を行うため
(「自立支援医療受給者証（更生医療又は育成医療）の写し」を添付)
- (4) 紙おむつ使用のため
(「おむつ使用証明書等の医師の証明の写し」又は「主治医意見書内容確認書の写し」を添付)

上記(3)又は(4)に該当の場合は、使用者名を記入

使用者名	①	氏名	
		生年月日	
	②	氏名	
		生年月日	

指定袋サイズ変更を希望する場合は、希望サイズを丸で囲む

燃やすごみ 45・30・20・10・5 リットル

燃やさないごみ 30・20・10・5 リットル

※希望されるサイズによっては、容量が減る場合があります。

市処理欄 ケース番号: _____ 世帯人数: _____
個人コード（全員分）: _____

別記様式1号（第4条関係）

家庭系廃棄物指定袋支給申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 新潟市長

(申請者)

ふりがな にいがた いちろう

世帯主：新潟 一郎

住所：〒951-8550

新潟市中央区学校町通1番町602番地1

電話番号：025-226-1403

下記のとおり家庭系廃棄物指定袋の支給申請をいたします。

なお、家庭系廃棄物指定袋の支給方法につきましては、市の指定した業者による配送を認めます。

家庭系廃棄物指定袋支給申請理由（丸で囲む）

- (1) 生活保護法による生活扶助を受けているため
(世帯全員の「生活保護受給証明書」を添付)
- (2) 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生活支援給付制度を受けているため
(世帯全員の「支援給付受給証明書」を添付)
- (3)** 在宅で腹膜透析を行うため
(「自立支援医療受給者証（更生医療又は育成医療）の写し」を添付)
- (4) 紙おむつ使用のため
(「おむつ使用証明書等の医師の証明の写し」又は「主治医意見書内容確認書の写し」を添付)

上記(3)又は(4)に該当の場合は、使用者名を記入

使用者名	①	氏名	新潟 二郎
		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
使用者名	②	氏名	
		生年月日	

指定袋サイズ変更を希望する場合は、希望サイズを丸で囲む

燃やすごみ 45・**30**・20・10・5 リットル

燃やさないごみ 30・20・10・5 リットル

※希望されるサイズによっては、容量が減る場合があります。

市処理欄 ケース番号： _____ 世帯人数： _____
個人コード（全員分）： _____