

一般廃棄物処理（し尿くみ取り）廃止届

申請日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

知多市長 様

（申請者・納付者） 住 所 〒478-8601

知多市緑町1番地

料金を納める方（納付書の送り先）

ふりがな 氏名 ちた たろう 知多 太郎

〔法人にあっては
その代表者氏名〕

電話番号 0562-33-3151

（記入者） 住 所 同上

ふりがな 氏名 ちた はなこ 知多 花子

電話番号 同上

次の理由により、し尿くみ取りを廃止します。

衛生番号を記入してください。

（申請と同時に提出する場合は記入の必要はありません。）

- 1 衛生番号 A-10-0001
- 2 廃止（予定）日 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日
- 3 最終のくみ取り日 令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
- 4 くみ取り廃止理由

廃止する日を記入してください。

最終のくみ取りを希望される日を記入してください。

いずれかに○をつけ、記入してください。

- (1) 公共下水道
- (2) 浄化槽
- (3) 自家処理
- (4) 市外転出 転出先住所.....
電話 番 号.....
- (5) 市内転居 転居先住所.....
電話 番 号.....
転居後のし尿くみ取りの有無 有・無
(有の場合は、新規申請が必要となります。)
- (6) 仮設トイレ
- (7) その他

還付金は、次の口座に振り込んでください。

| 金融機関名 | 店名 | 種類 | 口座番号 | 口座名義人 |
|-------|----|------|------|-------|
| | | 普通当座 | | |