

衛生番号	— —
仮番号	— —

一般廃棄物処理（し尿くみ取り）申請書

令和 年 月 日

知多市長 様  
（申請者・納付者） 住 所 〒

ふり がな  
氏 名  
〔法人にあつては  
その代表者氏名〕

電話番号

（記入者） 住 所

ふり がな  
氏 名

電話番号

次のとおり一般廃棄物処理（し尿くみ取り）を申請します。

①定額制（市内に住民票等のある世帯の方。ただし、次の期までは従量制でくみ取ります。）

No.	氏 名	続 柄	No.	氏 名	続 柄
1		世帯主	4		
2			5		
3			6		

②従量制（事業所、宿舎等使用人数が不確定な所、便槽に雨水、地下水等が浸入する所、半水洗である所、住所地とくみ取り先が異なる所など）

	住 所	名 称（現場名等）
くみ取り 場 所		
連 絡 先 （電話番号）		

③くみ取り開始時期

開始月	月	定額制 開 始	期	事務処理欄
最終月	年	月（予定）		・便槽… カ所
注意事項				・くみ取り日 月 日 一回のみ・中間・登録のみ
◎くみ取り場所の地図を添付してください。				・確認券の送付 月 日送付（ ～ 月分・ 枚）
◎バキューム車（2t）が駐車できるところから、50m以上あるとくみ取りができません。				・その他
◎定額制か従量制かよく判断して記入してください。				