

指定収集袋の減免の申請方法

申請は、減免条件に該当する世帯の方が、直接受付場所へお越しください（どうしても来られない場合は、代理人や郵送による申請も可）。

減免対象世帯	次の①～④のいずれかの条件に該当する世帯 ①生活保護受給世帯 ②世帯員全員が住民税非課税で、身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかをお持ちの方が属する世帯 ③児童扶養手当または特別児童扶養手当受給世帯 ④高齢福祉年金受給世帯
受付期間	土曜・日曜日、祝日を除く8月3日（木）～25日（金）の午前9時～11時50分、午後1時～4時50分 ただし、19日（土）午前9時～午後4時（正午～午後1時を除く）、20日（日）午前9時～正午は、土曜・日曜日ですが受け付けます
受付場所	市役所1階屋内ひろば（8月3日〈木〉～10日〈木〉が1階正面入り口左のエレベータ裏、14日〈月〉～25日〈金〉が市民プラザ事務室前）
提出書類	手数料（減額・免除）申請書（申請書は、減免の対象になる可能性がある世帯へ個別に送付します。必要事項を記入の上、提出してください。また、下の申請書を切り取って使用できます） 減免条件に該当することが分かる証明書・手帳など（生活保護に係る決定通知書・変更通知書、障害者手帳、児童扶養手当の受給証など） ※29年1月1日に東久留米市に住民登録をしていなかった方は、「平成29年度住民税の非課税証明書（世帯全員分）」が必要になる場合があります。

※受付期間中・期間外を問わず、郵送やごみ対策課でも受け付けますが、指定収集袋の交付に数日～数週間かかることがあります。

記入例

東久留米市長 殿

記入した日付です 年 月 日

申請者の情報を記入
押印を忘れずに

住所 本町 3-3-1
申請者 氏名 東久留米 太朗
電話番号 042-470-7777

手数料（減額・免除）申請書

東久留米市廃棄物の処理及び再利用に関する条例施行規則第18条第3項の規定により
手数料の減額・免除について、下記のとおり申請します。

2・4は空欄で結構です

1 排出場所 本町三丁目3番1号

2 廃棄物の種類

3 期間 平成29年10月1日から平成30年9月30日まで

4 排出量

該当するものに☑を入れる

- 生活保護受給世帯
- 身体障害者手帳1・2級の者が属する非課税世帯
- 愛の手帳1・2度の者が属する非課税世帯
- 精神障害者保健福祉手帳1級の者が含まれる非課税世帯
- 児童扶養手当又は特別児童扶養手当受給世帯
- 高齢福祉年金受給世帯
- 災害等によるり災者が当該災害による廃棄物を排出するため
- その他（ ）

住所（集合住宅の場合、集合住宅および棟番号まで）を記入

6 世帯構成（指定収集袋の交付を受ける場合のみ記入）【世帯員による自署】

氏名	続柄	氏名	続柄
東久留米 花子	妻	東久留米 治郎	子
東久留米 太朗	本人		

世帯人数 3 人

7 個人情報の閲覧に関する同意

「6」に署名した各人は、減免の審査にあたって、市長がその審査に必要な範囲で各人の個人情報の閲覧を行うことに同意します。

8 代理人による申請の有無

有り 申請手続きを（ ）に委任します

無し

確認書類 手帳 受給証 り災証明 その他（ ）

切り取り

東久留米市長 殿

住所 氏名 電話番号

手数料（減額・免除）申請書

東久留米市廃棄物の処理及び再利用に関する条例施行規則第18条第3項の規定により
手数料の減額・免除について、下記のとおり申請します。

1 排出場所

2 廃棄物の種類

3 期間 年 月 日から 年 月 日まで

4 排出量

5 申請理由

- 生活保護受給世帯
- 身体障害者手帳1・2級の者が属する非課税世帯
- 愛の手帳1・2度の者が属する非課税世帯
- 精神障害者保健福祉手帳1級の者が含まれる非課税世帯
- 児童扶養手当又は特別児童扶養手当受給世帯
- 高齢福祉年金受給世帯
- 災害等によるり災者が当該災害による廃棄物を排出するため
- その他（ ）

6 世帯構成（指定収集袋の交付を受ける場合のみ記入）【世帯員による自署】

氏名	続柄	氏名	続柄

世帯人数 人

7 個人情報の閲覧に関する同意

「6」に署名した各人は、減免の審査にあたって、市長がその審査に必要な範囲で各人の個人情報の閲覧を行うことに同意します。

8 代理人による申請の有無

有り 申請手続きを（ ）に委任します

無し

確認書類 手帳 受給証 り災証明 その他（ ）