

し 尿 処 理 届

年 月 日

(あて先) 厚 木 市 長

依 頼 者 住 所
(所在地)

〇〇市△△町××番地

フリガナ

カブシキガイシャ マルマルマル

氏 名

株式会社 〇〇〇〇

(名称及び代表者名)

代表取締役 △△ ××

電 話

〇〇〇-△△△-××××

代表者印

印

次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------|--|---|
| 1 | 収 集 場 所 | 住 所 フリガナ 氏 名 | 依頼者と同じ (依頼者住所と異なる場合は、その住所) | |
| 2 | 請 求 書 送 付 先 | 郵便番号 住 所 フリガナ 氏 名 | 依頼者と同じ (依頼者住所と異なる場合は、その住所) 依頼者と同じ (依頼者住所と異なる場合は、その住所) 電 話 (依頼者と異なる場合は、その氏名) () | |
| 3 | 世帯構成 (使用人、同居人を含む) ※ 定額制の場合のみ記入 | | 4 | トイレの 種 類 <input type="checkbox"/> 一般便槽 <input type="checkbox"/> 無臭トイレ <input type="checkbox"/> 簡易水洗トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 仮設トイレ |
| | | 氏 名 | 5 | 作業車が 進入できるか <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない |
| 1 | | | 6 | 住 民 登 録 (1と同じ場所) <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| 2 | | | 取扱区分 | <input type="checkbox"/> 定 額 市民等 |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> 従 量 市民等、市内事業者等 |
| 4 | | | | <input type="checkbox"/> 臨 時 <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 最終 市外事業者等 |
| 5 | | | | 従量理由 |
| 6 | | | 徴 収 番 号 備 考 | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| | | 合 計 人 | | |

注) 届出者は、太線で囲んだ部分を記入し、該当する に印を記入してください。
また、収集場所の地図等も添付してください。

本届出書を提出するに当たり、次の事項を了承します。

- ① 本届出書に記入間違いがある場合は、収集作業ができない場合があります。
- ② 区分は、収集作業時に現場確認します。
- ③ 収集作業時と請求時の年度が異なる場合があります。(1月から3月の収集作業は、翌月4月に請求)
- ④ 滞納事由が発生した場合、収集作業を停止する場合があります。
- ⑤ 滞納事由が発生した場合、担当課で税情報等を閲覧し、債権回収に利用されることに同意します。

年 月 日

フリガナ

カブシキガイシャ マルマルマル

氏 名

株式会社 〇〇〇〇

(名称及び代表者名)

代表取締役 △△ ××

代表者印

印