

年 月 日

大崎町長 殿

ごみ出し困難者対策事業（停止・再開・廃止・変更）届出書

申請者住所
氏名
電話番号
対象者との関係（ ）

ごみ出し困難者対策事業について、次のとおり届け出ます。

対象者	住 所： 氏 名： 電話番号：
変更内容 及び その理由	ごみ出し困難者対策事業 ☐ 停止 ☐ 再開 ☐ 廃止 ☐ 変更 理由（具体的に）：
期間	

- ※ 停止：入院等により一時的に自宅を不在にされる場合
再開：停止をされている方でごみ収集を再開される場合
廃止：施設入所等により個別回収が不要になった場合
変更：回収日や回収品目等に変更がある場合