

（宛先）東温市長

利用者（世帯主）

住所

氏名

年 月 日付けで承認を受けた東温市高齢者等ごみ出しサポート事業の利用について、下記のとおり変更が生じたので、東温市高齢者等ごみ出しサポート事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

届出の内容 (該当する番号に○印を記入してください。)	1. 停止 2. 再開 3. 中止 4. その他	
	<p>「停止」…利用世帯全員が、入院などで自宅を不在にするため、利用を停止すること。</p> <p>「再開」…「停止」の原因となった事由がなくなり、利用を再開すること。</p> <p>「中止」…利用世帯全員が、在宅生活を再開する見込みがなく、今後の利用をやめること。</p> <p>「その他」…緊急連絡先の変更等。変更内容に詳しく記載すること。</p>	
届出の理由、変更内容 ※具体的に記入してください。		
停止、再開、または中止を希望する日	年 月 日	停止、中止の場合は最終収集日を、再開の場合は初回収集日を記入してください。
備考		

【届出人】※利用者と届出者が異なる場合のみ記入してください。

氏名 _____

住所 _____

電話 _____

利用者との関係 (_____)

【東温市処理欄】

受付日 年 月 日

添付書類 ケアプラン（写し） その他