

住民番号		作業番号		地区名	
------	--	------	--	-----	--

第8号様式（第12条関係）

し尿処理申込書

年 月 日

(あて先) 座間市長

〒 -
住所 _____

申込者

(法人にあつては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名) ^{フリガナ} 氏名 _____

電話番号 _____ () _____

収 集 場 所	座間市				
勤 務 先 名 称				電 話 番 号	
し尿収集手数料 請求先	住 所 (所在地)				
	氏 名 (会社名等)		電 話 番 号		
世 帯 構 成 (住み込みの使 用人及び間借人 を含む)	氏 名	生 年 月 日		氏 名	生 年 月 日
	1		4		
	2		5		
	3		6		
(注) 1歳未満のし尿収集手数料は、無料ですので、氏名及び生年月日をはっきり記入して下さい。					
住 居 区 分	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 仮設トイレ <input type="checkbox"/> 仮住まい				
<p>確 約 書</p> <p>私は、し尿収集手数料の納付については、納期限までに必ず支払うことを確約いたします。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 座間市長</p> <p style="text-align: right;">〒 -</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>					
収 集 作 業 希 望 日	年 月 日 (曜日) 午前・午後				

- 備考 1. 裏面に収集場所の案内図を詳しく記入して下さい。(地図添付可)
2. 該当事項に○をして下さい。 ①複数回継続(工期予定 月頃迄) ②1回限り