

し 尿 処 理 申 込 書

平成 年 月 日

開 成 町 長 様

届 出 人 住 所

(所在地)

フリガナ

氏 名

(名称及び代表者)

電 話

次のとおり届け出ます。

収 集 場 所 (くみ取り先)	住 所 開成町 フリガナ 氏 名 (名称及び代表者)
請 求 書 送 付 先	住 所 〒 フリガナ 氏 名 (名称及び代表者) 電 話 ()
支払い方法	<input type="checkbox"/> 納付書 <input type="checkbox"/> 口座振替
便槽の種類	<input type="checkbox"/> 一般 (汲み取り) 便槽 <input type="checkbox"/> 仮設トイレ 基 <input type="checkbox"/> 簡易水洗トイレ
区 分	<input type="checkbox"/> 定額制 世帯人数 (現在1歳以上の世帯人数) 人 <input type="checkbox"/> 従量制 料金 1 人 3 6 0 円 (税抜) / 3 6 0 ※偶数月に 2 ヶ月分請求
収集希望日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 最終 月 日 撤去 工事
見取り図	
台帳番号	住 民 登 録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 コード番号

注) 申請者は、太線で囲んだ部分のみ記入し、該当する項目の□内に印を記入して下さい。

☐ し尿処理券 ☐ F A X 送信