

## 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 フリガナ	開成町
	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)	
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 360円(税抜) / 360 ※偶数月に2カ月分請求	
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 FAX送信