

し尿処理申込書

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 396円/360 ※偶数月に2ヵ月分請求
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