

し尿処理変更（廃止）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

次のとおり変更（廃止）届け出します。

変更年月日	年 月 日	
変更内容	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 世帯員人数変更等 ・転入 ・転出 ・死亡 ・出生 ・その他 ()	人	人
<input type="checkbox"/> 世帯主変更・町内転居等		
<input type="checkbox"/> 汲み取り区分	定額制 従量制	定額制() 従量制
	最終汲み取り希望日 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 廃止・停止	<input type="checkbox"/> 浄化槽切替日 <input type="checkbox"/> 取り壊し日 <input type="checkbox"/> 死亡日 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 転出日 転出先 〒 電話	
<input type="checkbox"/> その他	支払い方法等	

台帳番号

システム入力 済

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。