

松戸市家庭ごみ訪問収集事業終了届出書

松 戸 市 長

年 月 日

届出者 住所 _____
氏名 _____ 電話番号 _____
利用者との関係 _____

松戸市家庭ごみ訪問収集事業の利用終了について、松戸市家庭ごみ訪問収集事業実施要綱第11条第1項の規定により、下記の通り届出します。

利用者	住 所	松戸市		
	氏 名 (ふりがな)	()		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)		
同居者の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
同居者①	氏 名 (ふりがな)	()	続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)		
同居者②	氏 名 (ふりがな)	()	続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)		
訪問収集を終了する理由		<input type="checkbox"/> 松戸市家庭ごみ訪問収集事業実施要綱第3条の要件を満たさないこととなったため 具体的な理由 () <input type="checkbox"/> その他訪問収集の必要がなくなったため 具体的な理由 ()		