

ごみ収集福祉サービス変更届

(あて先) 京 都 市 長

(届出者)

住所 〒

氏名 (ふりがな)

電話番号

(届出代行者)

事業者名 (ふりがな)

電話番号

ごみ収集福祉サービスの利用に当たり、下記の事項について変更が生じたため、届け出ます。

記
(変更する項目のみ御記入ください。)

☐ サービス利用

☐	一時停止	年 月 日から 年 月 日まで (予定)
☐	再開	年 月 日から

☐ サービス利用世帯

☐	ふりがな 氏 名	
☐	電話番号	
☐	同居人	

(同居者の状況)

同居者の氏名	年 齢	申請者との続柄

☐ 担当事業者

☐	住所	〒
☐	ふ り が な 事 業 者 名	
☐	担当者	
☐	電話番号	

☐ 緊急連絡先

☐	ふりがな 氏 名	(サービス利用者との間柄 :)
☐	電話番号	

