

ごみ収集福祉サービス終了届

(あて先) 京 都 市 長

利用世帯の代表者

(届出者)

住 所 〒

氏名 (ふりがな)

電話番号

届出者に代わって
届を提出する福祉事業所等

(届出代行者)

事業者名 (ふりがな)

電話番号

下記の理由により、ごみ収集福祉サービスの利用の終了について届け出ます。

記

1 理 由

理 由	
-----	--

2 終了の日

終了の日	年 月 日
------	-------