

(第3号様式)

年 月 日

ごみ収集福祉サービス 中止・中断届

(あて先) 京 都 市 長

(サービス利用者又は届出書作成者)

住所

氏名又は事業所名 (担当者名)

電話番号

私 (氏名) _____ は、以下の理由により「ごみ収集福祉サービス」
を 中止・中断 していただくよう申請します。

理 由	
-----	--

中止の日	年 月 日
------	-------

<中断の場合>

中断期間	年 月 日から 年 月 日まで
------	-----------------

※ 中断期間が変更になった場合は、担当区域のまち美化事務所まで連絡してください。