

〇〇年〇〇月〇〇日

ごみ収集福祉サービス 中止・中断届

(あて先) 京 都 市 長

入院、施設入所、その他の事情でごみ収集福祉サービスの提供を中止または中断する場合は、必ず本届出書を提出してください。

(サービス利用者又は届出書作成者)

住所 京都市〇〇区△△町1

氏名又は事業所名 (担当者名)

〇〇園 担当□□

電話番号 123-4567

私(氏名) 京都 一郎 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	〇×病院へ入院のため
----	------------

「中止」とは、サービスを終了することです。
「中断」とは、サービスを一時的に停止することです。

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。