

社会実験用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

社会実験における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、京都市ごみ収集福祉サービスの拡充に向けた社会実験実施要綱第12条に基づき、届け出ます。

記

☐ サービス利用期間

☐	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

☐	氏名	(ふりがな)	
☐	電話番号		
☐	同居人	☐ 有 (人)	☐ 無

(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	〒
☐	事業者名	(ふりがな)
☐	担当者	(ふりがな)
☐	電話番号	

☐ 緊急連絡先

☐	氏名	(ふりがな)	(サービス利用者との間柄：)
☐	電話番号		