

家庭系廃棄物指定袋支給申請書

年 月 日

（宛先） 新潟市長

（申請者）

ふりがな

世帯主：

住所：〒

電話番号：

下記のとおり家庭系廃棄物指定袋の支給申請をいたします。

なお、家庭系廃棄物指定袋の支給方法につきましては、市の指定した業者による配送を認めます。

家庭系廃棄物指定袋支給申請理由（丸で囲む）		
(1) 生活保護法による生活扶助を受けているため （世帯全員の「生活保護受給証明書」を添付）		
(2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等 及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による生活支援給付制度を受けているため （世帯全員の「支援給付受給証明書」を添付）		
(3) 在宅で腹膜透析を行うため （「自立支援医療受給者証（更生医療又は育成医療）の写し」を添付）		
(4) 紙おむつ使用のため （「おむつ使用証明書の写し」を添付）		
(5) 市長が特に必要と認める者		
上記（3）から（5）までのいずれかに該当する場合は、使用者名を記入		
使用者名	氏名	
	生年月日	
指定袋サイズ変更を希望する場合は、希望サイズを丸で囲む		
燃やすごみ	45・30・20・10・5	リットル
燃やさないごみ	30・20・10・5	リットル
※希望されるサイズによっては、容量が減る場合があります。		

市処理欄

ケース番号：

世帯人数：

個人コード（全員分）：