

(あて先) 高崎市長

申請日の日付を
記入してください 〇〇年〇〇月〇〇日

高崎市高齢者ごみ出しSOS変更等申請書

高崎市高齢者ごみ出しSOSの利用にあたり変更等がありますので、次のとおり申請します。

利用者ご自身の住所・氏名・生年月日を記入してください

利用者以外が申請する場合は記入してください

利用者 (申請者)	(住所) 高崎市 〇〇町〇〇番地〇〇 (フリガナ) タカサキ タロウ
	(氏名) 高崎 太郎 (生年月日) 大・昭・平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日
申請 代行者	(住所又は事業所名) 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇 (氏名) 群馬 次郎 (電話番号) 〇〇〇-〇〇〇〇 (申請者との関係) <input checked="" type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()

変更等を希望する日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 () から	
変更内容	<input type="checkbox"/> 世帯状況の変更 (<input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> その他)	
	変更内容	変更前 変更後
	<input checked="" type="checkbox"/> 一時停止 (※再開を希望する際は、希望日の1週間前までにお知らせください) (<input checked="" type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 ())	
	<input type="checkbox"/> 再開	
	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 廃止	<input type="checkbox"/> 長期入院・入所 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 親族等との同居 <input type="checkbox"/> 死亡	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

変更希望日と変更内容を記入してください。

【市処理欄】 (以下には記入しないでください)

区分	利用期限	委託業者
<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 妊娠期 <input type="checkbox"/> 乳幼児	<input type="checkbox"/> 有	
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不承認	年 月末	

受付方法: 窓口 電話 FAX メール その他

資格確認: 月 日 手帳 他課照会 その他 ()

業者調整: 月 日 利用開始: 月 日 () 曜日から 担当者印