（　新規　・　更新（追加）　）

一般廃棄物（ごみ）処理手数料減額・免除申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

倉敷市長　伊　東　香　織　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（代表者名）

（担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　（　　　　　　）

　　　　　　　　　　ＦＡＸ　　　　　　　（　　　　　　）

　　　　倉敷市廃棄物の処理及び清掃に関する条例施行規則第３６条第２項の規定に基づき、一

般廃棄物（ごみ）処理手数料を免除していただきたいので、次のとおり申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 排出者(申請者)  の事業 |  |
| 施設の所在地及び名称  （複数ある場合は一覧表の添付でも可） | 〒　　　　－ |
| 廃棄物の種類  及び  具体的品目 |  |
| 減額・免除を受けようとする根拠 | １　社会福祉法第２条第１項の社会福祉事業を経営する者  ２　医師の資格を有する者  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 搬入予定者 | １　自己搬入　　　２委託【(注)３の該当者のみ可】  （会社名　　　　　　　　　　　） |
| 搬入施設名  （○で囲むこと） | 水島清掃工場　・　倉敷西部クリーンセンター  倉敷・水島・児島・玉島　環境センター |

（注）１　社会福祉法に基づいて社会福祉事業を経営している者及び生活保護法に基づいて生活扶助

を受けている者は、それを証する証明書を添付してください。

　　　２　申請後、記載事項に変更があったときは、速やかに搬入施設へ通知してください。

　　　　　　３　医療廃棄物を処理施設へ搬入する際は、その都度、「医療廃棄物排出に係る非感染性証明

書」を添付して下さい。（収集運搬業者に委託している場合も同じ）

**裏面あり**

**【該当者のみ記入が必要】**

**○直接の医療行為から発生した非感染性廃棄物の免除承認を**

**申請する者は、下記も記載が必要です(病院など)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項１ | | |
| **事務スペースや待合室など直接の医療行為以外から発生する事業系一般廃棄物の処理ついて** | | |
| 搬入者 | □自己搬入 | □委託（会社名：　　　　　　　　　） |
| 搬入施設  （○で囲むこと） | 水島清掃工場、倉敷西部クリーンセンター  倉敷・水島・児島・玉島　環境センター | |
| 確認事項２ | | |
| **感染性廃棄物の処理について（例、針や血液等が付着したもの　等）** | | |
| 搬入者 | □自己搬入 | □委託（会社名：　　　　　　　　　） |
| 搬入施設  （最終処分先を記載） |  | |
| 確認事項３ | | |
| **感染性廃棄物以外の産業廃棄物の処理について** | | |
| 搬入者 | □自己搬入 | □委託（会社名：　　　　　　　　　） |
| 搬入施設  （最終処分先を記載） |  | |