様式第１号（第４条関係）

無料もえるごみ処理券配布申請書

　　年　　月　　日

（あて先）下呂市長

申請者

住所

氏名

電話　　　　－

下記の者は紙おむつ常時使用の要介護認定者に該当するため、下呂市無料もえるごみ処理券配布取扱要綱第４条第２項の規定に基づき、申請します。

記

　　　　　　　　　　 被保険者番号

氏名

生年月日

上記のとおり相違ないことを認めます。

ケアマネジャー

地域包括支援センター職員

担当者氏名

※なお一般家庭用に配付されたごみ処理券が足りなくなった時点で請求されるように

お願いします。