

年 月 日

美濃加茂市長 宛

申請者 住 所
氏 名
電 話 ー

一般廃棄物処理手数料減免申請書

次の理由により、一般廃棄物処理手数料の減額又は免除を受けたいので、美濃加茂市廃棄物の処理及び清掃に関する条例施行規則第 5 条第 2 項の規定により、申請します。また、審査にあたり私及び同一世帯の世帯員の市民税の課税状況等を確認することについて同意します。

- 1 天災その他の災害を受け、市長が認定した者
- 2 当該年度分の個人の市町村民税（税額が確定していない場合は、前年度分の個人の市町村民税）が課されない世帯で、次のいずれかの要件を満たすもの
 - (1) 満 6 5 歳以上で一人暮らしの世帯の者
 - (2) 母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和 3 9 年法律第 1 2 9 号）第 6 条第 3 項の児童を養育している世帯
 - (3) 身体障害者福祉法第 1 5 条第 4 項の身体障害者手帳の交付を受けている者で、当該障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和 2 5 年厚生省令第 1 5 号）別表第 5 号に掲げる 1 級又は 2 級のものが同居する世帯
 - (4) 都道府県から療育手帳の交付を受けている者で、当該障害の程度が美濃加茂市福祉医療費助成に関する条例（昭和 5 9 年美濃加茂市条例第 2 5 号）別表に掲げる最重度又は重度のものが同居する世帯
 - (5) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 2 5 年法律第 1 2 3 号）第 4 5 条第 2 項に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者で、当該障害の程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 2 5 年政令第 1 5 5 号）第 6 条第 3 項の表に掲げる 1 級のものが同居する世帯
- 3 市長が特別の事情があると認める者

世帯構成

氏 名	続 柄	生 年 月 日	減免対象者の障害の程度
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

添付書類

- 1 に該当する場合 り災証明書等の災害にあったことを証する書類
- 2 に該当する場合 所得課税証明書及び（1）から（5）に該当することを証する書類

現在の状況	該当するものに○をつけてください。 2～6に該当する方は、開始の日にも併せてご記入ください。
1. ひとり暮らし	
2. 同居	(年 月 日から)
3. 隣家に親族が居住	(年 月 日から)
4. 施設入所	(年 月 日から)
5. 入院	(年 月 日から)
6. 転出	(転出日： 年 月 日)
7. その他	()

※1に該当しない場合は非該当となります。

※親族宅が道一本で向かい合っている場合や、集合住宅の別棟も「隣家」に含みます。

※現在はひとり暮らしであっても、今後2～6のいずれかに該当することが分かっている場合には、その予定についても記入をお願いいたします。

申請書に記載した内容に虚偽はありません。また、審査にあたり介護保険サービスの利用状況、住民基本台帳の世帯状況を確認することに同意します。

年 月 日

住所

氏名

生年月日

(代筆者)

氏名

(続柄：)