様式第１号（第４条関係）

年　月　日

高岡市長　あて

申請者

〒（　　－　　）

住　所

氏　名

TEL

高岡市ひとり暮らし高齢者災害廃棄物個別回収実施申請書

下記の事由により申請します。また、下記事項について市が調査し確認することに同意します。

No.

※該当する□にチェックをつけてください。

利用者区分	□ひとり暮らし高齢者　（65 歳以上） □その他（市長が認める場合）			
利用者	住所（収集場所）	〒　　―	電話	
	氏名		生年月日（年齢）	明・大・昭　　年　月　日（　歳）
災害廃棄物の搬出ができない理由	（　　）			
＊環境政策課記入欄	災害廃棄物個別回収の要否　　要・否			

緊急連絡先	住所	〒　　―	電話	
	氏名		利用者との関係	

自治会長等記入欄	役職等		氏名	
	住所	〒　　―	電話	

上記利用者は、高岡市ひとり暮らし高齢者災害廃棄物個別回収の条件に該当する者であることを同意・了承します。

（自署）