

北谷町指定ごみ袋給付申請書

令和 年 月 日

北谷町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

対象者との続柄 ()

指定ごみ袋の給付について、北谷町指定ごみ袋給付要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな	
対象者氏名	
対象者住所	

【 申 請 事 由 】 (番号に○を付けてください。)

1 町内に住所を有する2歳未満の乳幼児 生年月日 年 月 日

<確認書類> ☐母子健康手帳、医療保険の資格確認書等、乳幼児の生年月日が確認できるもの

2 北谷町介護用品給付事業実施要綱に基づき紙おむつ又は尿取りパットの給付を受けている者

<確認書類> ☐北谷町介護用品給付決定通知

3 北谷町日常生活用具給付事業実施要綱に基づきスローマ装具又は紙おむつの給付を受けている者

<確認書類> ☐北谷町日常生活用具給付決定通知

確 認 欄	☐ 要件確認 担当者押印	決 裁 日	令和 年 月 日			
		審 査 意 見	北谷町指定ごみ袋給付事業実施要綱第2条第__号に該当するの で、次のとおり北谷町指定ごみ袋を給付する。			
		給付枚数	北谷町指定ごみ袋(小) 20 ^{リットル} × ____枚			
		決 裁 欄	課 長	補 佐	係 長	担 当