

**足立区粗大ごみ申込書**

FAX送信日:令和 年 月 日( 曜日)

聴覚障がい等により、電話での申し込みが難しい方は、FAXをご利用ください。

**1 お申込み者情報** お申込み情報について、記入・☑してください。

フリガナ			
名 前			
住 所	足立区		
FAX番号			
排出方法	<input type="checkbox"/> 収集	排出場所	<input type="checkbox"/> 玄関先・門前(一戸建て) <input type="checkbox"/> 集合玄関前(集合住宅) <input type="checkbox"/> 粗大ごみ置き場 <input type="checkbox"/> 階段下 <input type="checkbox"/> 駐輪場 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 持込(白井運輸)		
	<input type="checkbox"/> 持込(新井商店)		
減免の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	減免事由	<input type="checkbox"/> 生活保護受給中の方 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者の方 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給者の方 <input type="checkbox"/> 中国残留法人等支援給付金受給者の方

**2 お申込み内容** 粗大ごみの品目、個数などを記入してください。

	品目	個数	その他特徴など
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※品目が多い場合などは、用紙を追加してご利用ください。

**3 収集(持込)希望日** お申込み日から3週間以上先のご希望日を記入してください。

令和 年 月 日 ( 曜日 )
-----------------