

別記第1号様式の8（第4条関係）

## し尿処理手数料徴収対象者除外認定申請書

年 月 日

函 館 市 長 様

住所 函館市 町 丁目 番 号  
申請者 氏 名  
(申請者電話番号 ー )

次のとおり函館市廃棄物の処理および清掃に関する規則第4条1項ただし書きの認定を受けたいので、同条第2項の規定により申請します。

- 1 認定を受けようとする者の住所 函館市 町 丁目 番 号
- 2 認定を受けようとする者の氏名 世帯主との続柄 ( )
- 3 認定を受けようとする理由  
 出張 (出張地 )  
 入院 (病院名 )  
 季節就労 (就労先 )  
 就学 (学校名 )  
 その他 ( )
- 4 認定を受けようとする期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

※ 認定を受けようとする期間は、最長で現年度末（3月31日）です。  
長期にわたる場合は、毎年度申請が必要です。  
すでに手数料の額が確定している月分までさかのぼることはできません。  
記載漏れのないようご注意ください。