

指定収集袋（ごみ袋）交付申込書
 （ストーマ用装具使用者・腹膜透析実施者用）

年 月 日

熊 本 市 長 様

（申込者）住所：_____

氏名：_____ (印)

電話番号：_____

対象者との関係（続柄等）：_____

指定収集袋（ごみ袋）の交付を受けたいので、熊本市廃棄物処理手数料の減免及び指定収集袋の交付に関する要綱第 5 条の規定により、次のとおり申し込みます。

なお、対象者は次のとおりであることに相違ありません。

また、指定収集袋（ごみ袋）は、対象者の住所に送付されるようお願いします。

| | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 在宅でストーマ用装具を使用中 | （対象者） 住所：〒 熊本市 |
| <input type="checkbox"/> | 在宅で腹膜透析を実施中 | ふりがな 氏名： 生年月日： |

（必要書類）

○ストーマ用装具を使用していることや腹膜透析を実施していることが確認できる書類（コピーで可）が必要です。

（例）処方箋、装具などを購入したレシートや領収証、自立支援医療費受給者証など

（市使用欄）

| 受付 | 要件確認 | 書類確認 |
|----|------|------|
| | | |