別記様式第３号（第９条関係）

年　　　月　　　日

長岡京市長　　様

（サービス利用者） 　　　（代行提出者）

住所　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ケアマネジャー等氏名

氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

長岡京市ごみ収集福祉サービス変更・中止・中断届

以下の理由により、長岡京市ごみ収集福祉サービスを変更・中止・中断したく申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 理　由 |  |

(変更の場合)

|  |  |
| --- | --- |
| 変更内容  該当するものに☑して下さい | □　サービス利用者に関するもの　(住所・電話番号等)  □　収集に関するもの　(曜日・時間等)  □　緊急連絡先  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

**変更時期：上記の変更内容について、　　　月　　　日からの実施を希望します。**

※なお、変更内容についてご希望にそえない場合もございますのでご了承ください。

(中止の場合)

|  |  |
| --- | --- |
| 中止の日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |

（中断の場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 中断期間 | 年　　　月　　　　日から　　　　　年　　　月　　　　日まで |

※中断の期間が変更になった場合は、市役所環境業務課まで連絡してください。