第１号様式（要領第５条関係）

廃棄物処理手数料月極納付申出書

年　　月　　日

藤　沢　市　長

申出者　　住所 〒　　－

氏名　　印

法人にあっては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

電話番号　　（　　）

藤沢市廃棄物処理手数料月極要領第５条の規定により、月極納付の申出をします。もし同要領第８条第１項又は第２項の各号のいずれかに該当する場合は、同条によって月極納付承諾を取り消されても異議ありません。

営業所の所在地 名称 代表者の氏名 電話番号	〒　　－ 電話番号　　（　　）					
納付書希望送付先	□申出者住所 □営業所所在地	〒　　－				
	□その他					
一般廃棄物収集運搬業許可番号	藤沢市許可第１号 ＿＿＿＿＿ □許可証写し添付					
収集運搬業務を契約する事業所名						
施設へ搬入する許可車両の車両番号、車体の形状及び台数	□車検証写し添付　　計　　台					
直近 12 ヶ月間の施設搬入量等	年　．月	・搬入回数	搬入量	年　．月	・搬入回数	搬入量
	．・	回	t	．・	回	t
	．・	回	t	．・	回	t
	．・	回	t	．・	回	t
	．・	回	t	．・	回	t
	．・	回	t	．・	回	t
	．・	回	t	．・	回	t
				総搬入量(12 ヶ月間)		t

※記入欄に収まらない場合は、別紙参照と表記した上で添付してください。