

火災に伴う一般廃棄物処理申請書

令和 年 月 日

船井郡衛生管理組合 管理者 様

(申請者)

住所

氏名

印

電話

-

-

下記のとおり、火災に伴う一般廃棄物の処理を行いたいので、船井郡衛生管理組合廃棄物の処理及び清掃に関する規則第5条の2の規定により申請します。

廃棄物の種類	
廃棄物の量(kg)	
廃棄物の所在地	
申請者の住所と廃棄物の所在が異なる場合の理由	
搬入希望日時	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
搬入方法(車両等)	

添付資料

- 管轄する市町の罹災証明(写し)
- 運搬業者の産業廃棄物収集運搬業許可証(写し) ※自ら運搬する場合は除く
- 搬入車両の車検証(写し)

なお、上記廃棄物の処理について、船井郡衛生管理組合より指示を受けたときは、指示に従うこととし、また、申請以外の廃棄物の搬入が認められた場合は、申請者の責任において船井郡衛生管理組合の処分を受けることを誓約します。