

受付番号： _____

台風 19 号（令和元年 10 月 13 日）による災害廃棄物収集運搬
申込書兼同意書

令和元年 月 日

石巻市長 あて

申 込 者	住 所	
	電 話 番 号	※ 必ず連絡がとれる番号を記載願います。
	ふ り が な 氏 名	
	罹災・被災証明番号	
	同意事項	次の事項に <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。 ・ 収集運搬のため市及び収集運搬業者が土地に立ち入ること。 ・ 収集運搬に関して、市及び収集運搬業者に対して一切の不服申し立て及び争訟の提起をしないこと。 ・ 他の権利関係者等と紛争が生じた場合は、申込者の責任において解決すること。 ・ 申込事項の確認のため、市が罹災状況、家屋等の固定資産課税情報、住民票及び戸籍関連の書類を閲覧すること。
収集依頼場所	※ 2 t 車両進入可否 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否	
ごみの種類及び数量 <u>※必ず分別してください。</u>	※ 標記の災害に伴うものであること。 ※ なるべく詳しく品目を記載してください。 ※ 重さ、容積、個数等 分量の目安となるものを記載してください。 例) 畳：12枚、じゅうたん：6畳用2枚、その他可燃物：45 ㌔袋5袋	
収集運搬業者	石巻廃棄物処理センター 未来環境 クリーン北上 ※収集日は後日業者より連絡が入ります。	

添付書類：被災状況（災害ごみ）写真

受付番号： _____

き り と り

回収完了確認

令和元年 月 日 申込者氏名 _____

※自署願います。