船橋市　粗大ごみ収集申込書（ＦＡＸ専用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯主氏名 | （ふりがな） | 電話番号： |  |
|  |
| **ＦＡＸ番号：****（必須）** |  |
| ご住所 | 船橋市※建物名・部屋番号もお忘れなくご記入ください |
| 排出場所 | **＜一戸建て＞**□玄関前　　□車庫　　□門の前　　□勝手口の前　　□庭先□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**＜集合住宅＞**※オートロックの内側には出せません。□専用ステーション　□一階段下（オートロック内側は不可）　□１階出入り口□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手数料減免該当の有無 | □該当あり⇒ | □生活保護受給中　　　□中国残留邦人等支援給付受給\*該当ありの場合は生年月日をご記入ください（　　　　　　年　　　　月　　　　日） |
| クリーンサポート | □希望する⇒ | □６５歳以上の高齢者のみの世帯　　□障害者のみの世帯※上記いずれかに該当しない場合、クリーンサポートの申込みはできません。 |
| 項番 | 粗大ごみの品名 | 数量 | サイズ | その他特徴（あれば） |
| 1 |  | 個 | 幅　　　　　　　　 cm高さ　　　　　　 　cm 奥行　　　　　　　cm | 重さ　　　　　　 ㎏ |  |
| 2 |  | 個 | 幅　　　　　　　　 cm高さ　　　　　　 　cm 奥行　　　　　　　cm | 重さ　　　　　　　㎏ |  |
| 3 |  | 個 | 幅　　　　　　　　 cm高さ　　　　　　 　cm 奥行　　　　　　　cm | 重さ　　　　　　　㎏ |  |
| 4 |  | 個 | 幅　　　　　　　　 cm高さ　　　　　　 　cm 奥行　　　　　　　cm | 重さ　　　　　　 ㎏ |  |
| 5 |  | 個 | 幅　　　　　　　　 cm高さ　　　　　　 　cm 奥行　　　　　　　cm | 重さ　　　　　　 ㎏ |  |
| 粗大ごみ受付センターからの電話でのご連絡可否 | 　□可　　　□不可 |

**受付後、収集日や金額等の詳細を返信します**。**返信先のFAX番号を必ずご記入下さい。**

● 一世帯１回あたり５点まで、お申し込みから７日後に次の申し込みができます。

● 必要項目を記載したのち、下記送信先へＦＡＸしてください。

**送信先：船橋市粗大ごみ受付センター**

**ＦＡＸ ： ０４７－４５７－４２２１**