

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 kg	
2		個	幅 cm 高さ cm 奥行 cm 重さ kg	
3		個	幅 cm 高さ cm 奥行 cm 重さ kg	
4		個	幅 cm 高さ cm 奥行 cm 重さ kg	
5		個	幅 cm 高さ cm 奥行 cm 重さ kg	
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