旭川市ごみ処理手数料収納事務資格者　登録（更新）申請書

　　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

　　　　　　　　　　　　申請者　※登録を受けようとする者（市と委託契約を締結しようとする者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所  法人にあっては，主  たる事務所の所在地 | 〒 |
| 氏名  法人にあっては，名  称及び代表者の氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 | －　　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | －　　　　　－ |

旭川市ごみ処理手数料収納事務資格者（地方自治法第243条の２に基づく「指定公金事務取扱者」）として登録（登録の更新）を受けたいので，地方自治法施行規則第12条の2の12第3項及び旭川市ごみ処理手数料収納事務資格者の登録等に関する取扱要綱第２条の規定により，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務所等の情報  ※手数料の取りまとめや納入等の事務処理を行う者の情報（申請者と同一の場合は記入不要） | 所在地 | 〒 | | |
| 名称 |  | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 | － － | FAX番号 | － － |
| 手数料の納入方法（精算方法） | | □配送数量に応じて納入　　□交付数量に応じて納入 | | |
| 指定ごみ袋の交付単位（販売単位） | | □バラ（１枚から）　　　　□組（１組５・１０枚から） | | |
| 納入通知書等の送付先 | | □申請者　　　□事務所等　　　□店舗  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 指定ごみ袋等の配送先 | | □申請者　　　□事務所等　　　□店舗  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 店舗の情報  ※店舗が複数ある場合は別紙に記入してください | 店舗名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 | － － | FAX番号 | － － |
| 主な取扱商品 |  | | |
| 休業日 | □毎週 ・ 隔週　　曜日　　　□毎月第　　　曜日  □その他（　　　　　　　　　　　　　　）　□なし | | |
| 営業時間 | □午前・午後　　時～午前・午後　　時　　□24時間 | | |

〈添付書類〉

申請者が法人の場合は，法人登記簿謄本（履歴事項証明書），納税証明書，決算書，組織図（任意様式可）その他市長が必要と認めたもの

申請者が個人の場合は，身分証明書，納税証明書，決算書，組織図（任意様式可）その他市長が必要と認めたもの

別紙

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 取扱店舗  （№　　） | 店舗名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 | － － | FAX番号 | － － |
| 主な取扱商品 |  | | |
| 休業日 | □毎週 ・ 隔週　　　曜日　　　□毎月第　　　　曜日  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□なし | | |
| 営業時間 | □午前・午後　　時～午前・午後　　時　　　　□24時間 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 取扱店舗  （№　　） | 店舗名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 | － － | FAX番号 | － － |
| 主な取扱商品 |  | | |
| 休業日 | □毎週 ・ 隔週　　　曜日　　　□毎月第　　　　曜日  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□なし | | |
| 営業時間 | □午前・午後　　時～午前・午後　　時　　　　□24時間 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 取扱店舗  （№　　） | 店舗名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 | － － | FAX番号 | － － |
| 主な取扱商品 |  | | |
| 休業日 | □毎週 ・ 隔週　　　曜日　　　□毎月第　　　　曜日  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□なし | | |
| 営業時間 | □午前・午後　　時～午前・午後　　時　　　　□24時間 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 取扱店舗  （№　　） | 店舗名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 | － － | FAX番号 | － － |
| 主な取扱商品 |  | | |
| 休業日 | □毎週 ・ 隔週　　　曜日　　　□毎月第　　　　曜日  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□なし | | |
| 営業時間 | □午前・午後　　時～午前・午後　　時　　　　□24時間 | | |

主な取扱商品，休業日及び営業時間が各店共通の場合は，１店舗目の欄のみ記入