変 更 連 絡 書

　　年　　月　　日

（あて先）高齢福祉課

登録№　　　－

　　　　　　　　 住所　〒　　　　 千葉市　 　　区

団体名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

※代表者本人が手書きしない場合は記名押印してください。

連絡先電話番号 　　　　　（　　　　）

電子メールアドレス　　　　　　　　＠

　千葉市高齢者等ごみ出し支援事業につきまして以下のとおり変更がありました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更内容の適用日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更内容  （該当するものに☑） | | 添付する書類・変更内容 |
| □ | 対象世帯の変更 | ①　高齢者等ごみ出し支援事業対象世帯名簿（様式第2号）  ②　調査同意書（様式第2号の2） ※対象世帯の追加の場合  対象世帯が新しく追加となる場合は、補助金交付の要件に該当するかを市で調査をしますので、調査同意書と合わせて随時提出してください。  ※調査の結果、補助金の交付対象でない場合がありますのでお早めに提出をお願いします。 |
| □ | 協力員の変更 | ③高齢者等ごみ出し支援事業協力員名簿（様式第3号）  協力員に変更があった場合は、名簿に変更内容がわかるよう記載し、補助金の交付申請と一緒に提出してください。 |
| □ | その他  （軽微な変更のみ。  変更内容を記載してください。） |  |

**※団体名や代表者、実施地域の変更は「家庭系ごみ収集団体登録変更・廃止申請書（様式第５号）」を使用してください**。