

し尿くみとり停止，廃止届

年 月 日

寝屋川市長様
交野市長様

住 所

届出者 氏名

TEL

下記のとおり、し尿くみとり停止、廃止をお願いいたします。

記

住 所	寝屋川市 大字	町 丁目	番 番地	号
ふ り が な				家族数
世帯主氏名 (事務所名)				名
停 止 ・ 廃 止 年 月 日	年 月 日			
理 由 (○印のこと)	転出，転居，浄化槽，公共下水道，その他（			
転 出 及 び 転 居 先				
住 所	TEL			
く み と り 券 支 払	済	未 納		
済 ・ 未	月分まで	年	月～ 年	月迄
備 考				
委 託 業 者 名		委託業者確認		