

し尿汲取り（新規・変更）申請書

年 月 日

	住 所	多久町 区 班		
	世帯主名		電 話	
新規申請	世帯人員	人	定額制(一般世帯の場合)	
			従量制(一般世帯以外、簡易水洗の場合)	
	便槽の数	ヶ所	1 ヶ月の汲取回数	回(原則として月 1 回)
	便 槽 の 種 類	単槽(カメ式)・クリーントイレ(無臭便所)・簡易水洗		
	便槽への水漏れ	ある ・ ない		
	附近の略図（汲取車の進入路を、近くの目標物から記入してください） 			
		世帯主の変更	() ⇒ () へ変更	
変更申請	世帯人員の変更	月より	人 → 人	どなたの変更ですか(例:佐賀市より太郎転入) 転入・転出・転居・出生・死亡・その他
	料金関係の変更	1 定額制 → 従量制	2 従量制 → 定額制	※いずれかの番号に○を囲んでください
	汲取り回数の変更	(例:電話申込み → 月 1 回)※原則として月 1 回です。		
	その他特記事項			
	(注) ※ 世帯人員は家族全員と下宿,間借等をしている同居人も含めて記入してください。 クリーントイレの場合は 1 人分の料金が加算されます。 ※ 新規申込みで「定額制・従量制」「便槽の種類」「便槽への水漏れ」の欄はそれぞれ該当するものに○印をしてください。 ※ 定額制において、基準排出量(1 人 1 ヶ月 42 ℓ)の 1.5 倍以上の汲取りが 3 ヶ月以上継続した場合、従量制に変更いたします。			