**欠格要件の該当性の判断に係る書類**

**年　　月　　日**

**豊川市長　殿**

**住所**

**申出者**

**氏名**

**法人にあっては、その所在地、**

**名称及び代表者氏名**

**下記の者は、廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則第２条の２の２に規定する精神の機能の障害により、廃棄物の処理の業務を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者に該当しないことを申立てます。**

**なお、上記の者に該当するおそれがあるとして、市から審査に必要な書類の提出を求められた場合、精神の機能の障害に関する医師の診断書を提出します。**

**記**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（法第７条第５項第４号リに規定する未成年者の法定代理人、同号ヌに規定する役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者（法人の業務を執行する権限はないものの、法人に対する実質的な支配力を有する者をいい、例えば、相談役、顧問等の名称を有する者、法人に対し多額の貸金を有することに乗じて法人の経営に介入している者又は一定比率以上の株式を保有する株主若しくは一定比率以上の出資をしている者など）を含む。）及び令第４条の７に規定する使用人の氏名を全員記載してください。）