

Aanvraagformulier bijdrage in de afvalstoffenheffing vanwege medisch afval

Ondergetekende vraagt hierbij een bijdrage in de afvalstoffenheffing op grond van de Gemeentelijke bijdrageregeling medisch afval 2015 aan. Vult u dan het onderstaande formulier verder in. Stuur de bewijsstukken mee of vraag uw arts om medeondertekening van dit formulier.

Maakt u gebruik van een extra grijze container?

☐ ja ☐ nee

Wilt u in aanmerking komen voor een eenmalige vergoeding voor deze extra container?

☐ ja ☐ nee

Om wat voor afval gaat het?

Naam aanvrager:

Doet u deze aanvraag voor uzelf of voor een gezinslid?

Naam van het gezinslid voor wie u aanvraagt:

Adres

Postcode en Woonplaats

Telefoonnummer overdag

IBAN-Rekeningnummer

Ondertekening:

Handtekening

Datum

U kunt voor het aanvragen van de bijdrage één van de volgende bewijsstukken meesturen:

- Factuur apotheek (waarop hulpmiddelen staan)
- Overzicht verzekeraar (waarop hulpmiddelen staan)

Of

Een medisch verklaring laten tekenen door uw arts (zie onder). In sommige gevallen weigeren artsen de ondertekening van de medisch verklaring, dan kunt u volstaan met het meesturen van één van de bovenstaande bewijsstukken.

Medische verklaring

Hierbij verklaart ondergetekende dat:

De heer/mevrouw

vanwege een langdurige of chronische ziekte of een handicap anderszins hulpmiddelen nodig heeft die na gebruik leiden tot meer medisch afval per belastingjaar dan als normaal aan te merken is.

Er is sprake van een tijdelijk/permanent¹ karakter. Ingeval van tijdelijkheid dient zo mogelijk het tijdsbestek te worden aangegeven, nl. van t/m.....

Behandelend arts:

Handtekening

Datum

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is