

【宛先】公益財団法人日本容器包装リサイクル協会

FAX番号：03-5610-6266 (FAX番号をお間違えにならないようご注意ください。)

年度分をお申込みにならない事業者の方へ

ガラスびん、PETボトル、紙製容器包装、プラスチック製容器包装に関して、当協会へ再商品化委託を申し込まない場合は、その理由に該当する項目に○(マル)を付け、当協会宛にFAXにてご返送ください。複数年度ご利用の際は、お手数ですが、本紙をコピーしてお使いください。(全年度同じ理由の場合は本紙にまとめて記載いただいても結構です。また、その理由が1のア～ウである場合は、全ての年度別従業員数・売上高をご記入ください)

なお、「5」を選択した場合は、(注)の指示に従ってご対応ください。

1. 対象となる容器包装の利用・製造等は行っているが、「特定事業者の判定法」により、法の適用除外者である。
(注)本項目に○印をつけた方は、適用除外理由を、次のア～エの中から選択し、○印を付けてください。
ア～ウのいずれかを選択した場合は、会社全体の従業員数と年間総売上高をご記入ください。複数年度を非申込される場合は全ての年度で記載が必要です。

- ア. 製造業等を主に営む事業者(組合等を含む)であるが、常時使用する従業員の数が20人以下で、かつ年間の総売上高が2億4千万円以下である。
- イ. 卸・小売業、サービス業を主に営む事業者であるが、常時使用する従業員の数が5人以下で、かつ年間の総売上高が7千万円以下である。
- ウ. 組合、公益社団・財団法人、一般社団・財団法人、私立学校法の規定により設立された法人、社会福祉法人又は宗教法人であって、常時使用する従業員数が20人以下で、かつ年間の総売上高が2億4千万円以下である。

エ. 利用・製造した容器包装が、最終的に家庭で消費されることがない。

年度	従業員数	人	売上高	千円
年度	従業員数	人	売上高	千円
年度	従業員数	人	売上高	千円
年度	従業員数	人	売上高	千円
年度	従業員数	人	売上高	千円

- 2. 計算の結果、委託料金が0円となるため。
- 3. _____年度は、対象となる容器包装の利用・製造等を行わないため。
- 4. これまでも今後も、対象となる容器包装の利用・製造等を行わないため。
(過去一度でも申込がある場合は「5。」に該当します)
- 5. 特定容器包装の利用・製造等に係る事業の廃止。(廃業・合併・分割・譲渡 等)

※ケタ数に注意のうえ、ご記入ください。

(注)本項目に○印をつけた方は、裏面の「事業の廃止に関する通知」を必ずご記入のうえ、本返信票を郵便で当協会へご送付ください。

6. _____年度については、容器包装リサイクル法第18条または第15条に基づく主務大臣による「自主回収」または「独自ルート」の認定を受けたため。(一国の認定証の写しをこの返信票とともにご送付ください)

7. 別コードで申請済み(二重コード)のため。(申請済み特定事業者コード:)

8. その他の理由で委託申込は行わない。
理由: _____

●項目は記入必須項目です。

●特定事業者名	か			
●特定事業者コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	●主たる業種 *下表より番号を1つ記入
●代表者名			●代表電話番号	- -
●所在地 *書類送付先 住所	都道府県 市区町村名			
	番地・ビル名等			
●担当者氏名	か	●担当者電話番号	- -	
		●担当者FAX番号	- -	
担当部署		担当者役職		

※主たる業種

製造業等	食品製造業	①	卸売業・小売業	酒類卸売・小売業	⑨
	清涼飲料・茶・コーヒー製造業	②		医薬品卸売・小売業	⑩
	酒類製造業	③		食品卸売・小売業	⑪
	油脂加工製品・石鹼・合成洗剤・界面活性剤・塗料製造業	④		苗・種子卸売・小売業、花、植木卸売・小売業	⑫
	医薬品製造業	⑤	その他の卸売・小売業	⑬	
	化粧品・歯磨・その他の化粧用調製品製造業	⑥	サービス業	⑭	
	農林・漁業	⑦	上記以外のその他の業種	⑮	
	その他の製造業	⑧			

◆個人情報の取り扱いについて:当協会が入手した個人情報は、当協会の再商品化に係る事業活動とそれに付随する業務及び再商品化に関わる契約の実施に必要な範囲において利用させていただきます。当協会が管理・保管する個人情報は、主務大臣への報告等法令に基づく場合を除き、業務委託先以外の第三者に開示したり、提供したりすることはありません。

郵送

事業の廃止に関する通知

特定容器包装の利用または製造等に係る事業の全部を、下記の理由により廃止することを連絡します。

特定事業者名			
特定事業者コード			(印) ※担当者印可
代表者氏名			
所在地			
電話番号		担当者氏名	
今後の連絡先 (所在地、電話番号等)	〒	電話番号：	— —

1. 特定容器包装の利用または製造等に係る事業の全部を廃止する場合は、次の (ア) ~ (ク) のいずれかに○印をつけてください。

- (ア) 破産
- (イ) すべての事業を廃止し法的手続によらないで任意に廃業(私的整理) ※この場合には全債権者に対して、配当を行ったことを証する書面及び私的整理による廃業を通知した書面を添付してください。
- (ウ) 解散(下記(エ)の合併に伴う解散を除く)
- (エ) 合併に伴う解散(合併により消滅会社となる) ※合併の記載のある登記簿謄本原本を添付してください。
- (オ) 特定容器包装の利用または製造等に係る事業全部の自主廃業(会社分割、事業譲渡を除く)
- (カ) 特定容器包装の利用または製造等に係る事業全部の第三者への会社分割
- (キ) 特定容器包装の利用または製造等に係る事業全部の第三者への事業譲渡で、協会との再商品化委託契約にもとづく債権債務が譲渡先へ承継される事業譲渡
- (ク) 特定容器包装の利用または製造等に係る事業全部の第三者への事業譲渡で、協会との再商品化委託契約にもとづく債権債務が譲渡先へ承継されない事業譲渡

2. 上記理由による特定容器包装の利用または製造等に係る事業全部の廃止年月日または合併、会社分割、事業譲渡期日

平成 年 月 日
令和

3. 上記1. の(エ)(カ)(キ)(ク)に○をつけた方は、今後再商品化の義務を引継ぐ(特定)事業者についてご記入ください。(※新設分割の場合は、特定事業者コード以外の箇所についてご記入ください。)

(特定)事業者名	(カナ)	設立年月	M・T	年 月
			S・H	
特定事業者コード	代表者氏名	(カナ)	R	
所在地	〒			
担当者氏名	(カナ)	担当者電話番号	—	—

注1 事業の廃止理由が上記の(エ)(カ)(キ)の場合、貴社(組合)の特定容器包装の利用または製造等に係る事業が上記3.に記載の事業者へ承継されたものとして、貴社への委託料金の返還は行いません。

注2 事業の廃止理由が上記の(オ)の容器包装に係る事業の自主廃業の場合、または(ク)の債権債務の承継が除外された事業譲渡の場合においては、事業廃止前の再商品化委託に対応した拠出委託料を事業廃止事業者へ別途請求します。

◆個人情報の取り扱いについて:当協会が入手した個人情報は、当協会の再商品化に係る事業活動とそれに付随する業務及び再商品化に関わる契約の実施に必要な範囲において利用いたします。当協会が管理・保管する個人情報は、主務大臣への報告等法令に基づく場合を除き、業務委託先以外の第三者に開示したり、提供したりすることはありません。