＿＿＿＿年度　申込・契約訂正等申請書

訂

（※　本申請書は、申込手続き後（契約締結後）に、その内容に訂正が生じた際に使用するものです。）

〔公益財団法人日本容器包装リサイクル協会オペレーションセンター　宛〕

記入日：令和　　年　　月　　日

※本申請書をご記入のうえ、必要に応じて添付書類を同封して、裏面に記載の送付先までご郵送ください。
※申込内容の変更により再商品化委託料が減額になる場合の申請受付期間は、原則として申込対象年度の３月１５日までとなります。
※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。

●申請者（記入必須）（※消せるボールペンは使用しないでください。）

特定事業者名 ※協会に登録されている事業者名をお書きください	（カナ）		㊞ ※押印必須 （担当者印可）
特定事業者コード			
代表者氏名			
担当者氏名		担当者電話番号	

1．申請理由（記入必須）　※排出見込量訂正の場合は理由を具体的にご記入ください。

例）「一部商品の申請漏れ」「OEM商品分を含めて申請してしまった」「輸入商品の製造事業者分申請漏れ」 など

2．申請内容（申請種別　a～g　のいずれかに〇印を付けてください。）

申請種別	記入箇所・添付書類等
a. 特定事業者情報変更	【記入箇所】 裏面3.「特定事業者情報変更」（変更箇所のみご記入ください。） （注）社名変更される事業者の方で、前年度までに一度でも申込・契約されている方は、前年度までの精算金の帰属先を明確にするため、必ず変更前と変更後の事業者名が記載された「登記簿謄本」（原本）を添付してください。
b. 申込用紙2（算定用紙）の訂正	【提出方法】 算定用紙（申込用紙2）の該当箇所を赤字修正の後、帳簿の写しを添付（※）して郵送してください。 算定用紙はREINSの「申込内容印刷」より出力可能です。 （注）REINS（オンライン）上で直接、契約訂正は出来ませんのでご注意ください。 【添付書類】※ 訂正の結果、再商品化委託料が減額となる場合のみ、訂正前と訂正後の帳簿の写しを添付してください。なお、「減額更生請求期限」については、申込時の約款をご確認ください。
c. 支払方法変更	変更前 （ 一括 ・ 2分割 ・ 3分割 ・ 4分割 ） ⇒ 変更後 （ 一括 ・ 2分割 ・ 3分割 ・ 4分割 ）
d. 契約取消し	下記の契約取消し理由に応じて、それぞれ該当書類をご提出ください。 ◇合併・分割、事業譲渡、事業の廃止の場合は、申請種別欄の「d」に〇印を付けたうえで、裏面の4.「契約取消し・合併・分割、事業譲渡、事業の廃止にかかる申請」をご記入ください。 【添付書類】 登記簿謄本原本（合併の場合のみ添付してください。） ◇その他の理由の場合は、申請種別欄の「d」に〇印を付けたうえで、その理由を説明した文書または資料等を添付してください。
e. 合併・分割・事業譲渡・事業廃止 （一部分割・譲渡を含む）	【記入箇所】 裏面の4.「契約取消し・合併（※）・分割、事業譲渡、事業の廃止にかかる申請」をご記入ください。 【添付書類】※ 合併の場合は記載のある登記簿謄本原本を添付してください。
f. 請求書再発行	特定事業者名の変更等に伴う再発行をご希望の場合は、申請種別欄の「f.請求書再発行」に加えて、上記「a」に〇印を付けたうえで、裏面3.「特定事業者情報変更」へご記入ください。
g. その他 ※右欄にご記入ください	

（裏面に続く）

3. 特定事業者情報変更
（表面2の申請内容で a.を選択された方は、以下のうち変更となった項目のみを必ずご記入ください。）

変更後の特定事業者情報				
特定事業者名		（カナ）		
特定事業者所在地		〒 都道 府県	代表電話番号	
代表者役職			代表者氏名	（カナ）
担当者情報	担当者部署		担当者電話番号	
	担当者氏名	（カナ）	担当者FAX番号	
			担当者E-mail	
	担当部署所在地 （申込書類等送付先）	〒 都道 府県		
請求書送付先情報	法人名 （特定事業者名と異なる場合のみ）	（カナ）		
	部署名		担当者	（カナ）
	請求書送付先住所 （担当者所在地と異なる場合のみ）	〒 都道 府県		
※特定事業者所在地の変更依頼を受けた場合、貴社の担当は次年度から、変更後の所在地を管轄する商工会議所・商工会に変更させていただきます。				

4. 契約取消し・合併・分割、事業譲渡、事業の廃止にかかる申請

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） のいずれかに〇印をつけてください。
なお、特定容器包装の利用または製造等に係る事業の一部を分割・譲渡する場合には、次の（ケ）、（コ）のいずれかに〇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

（ケ）特定容器包装の利用または製造等に係る事業の一部を第三者へ会社分割
（コ）特定容器包装の利用または製造等に係る事業の一部を第三者へ事業譲渡

②特定容器包装の利用または製造等に係る事業の廃止年月日または、合併・会社分割・事業譲渡期日（一部分割・一部譲渡を含む）

平成 令和	年	月	日

③今後の連絡先 ※表面の「申請者」の欄にご記入の内容と異なる場合はご記入ください。

所在地	〒	電話番号	

④上記（エ）（カ）（キ）（ク）（ケ）（コ）に〇印をつけた方は、今後の再商品化の義務を引継ぐ（特定）事業者名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 S・H R　　年　　月
特定事業者コード		代表者氏名	（カナ）
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④に記載の事業者に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に別途請求します。

◆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。

〈本書類送付先〉
〒130-8799 本所郵便局私書箱15号
公益財団法人日本容器包装リサイクル協会オペレーションセンター
※本書類は郵送にてご送付ください（宅急便、宅配便、メール便等での送付はできませんので、ご注意ください）

【日本容器包装リサイクル協会使用欄】

受領印	承認印