

様式1 (第5条関係)

水道料金減免申請書

年 月 日				
箱根町長		様		
氏 名				印
使用者番号	地 区	親 番	枝 番	連 番
使 用 者	給水装置場所			
	氏 名			
減免対象者	氏 名			年 月 日生
減 免 理 由	1 児童扶養手当 2 特別児童扶養手当 3 遺族基礎年金 4 知的障害者 5 身体障害者 6 精神障害者 7 要介護者 8 重複障害者			
資 格 の 確 認	証書類名	証書番号	確 認 印	
			福祉事務所等	
			上下水道温泉課	
(注) 1 太線のなかを記入してください 2 減免理由欄は、受給種類等のうち該当するものの番号を○でかこんでください。 3 減免の対象者の欄に、その氏名、生年月日を記入して下さい。 (1, 2, 3 に該当する場合は児童、複数の場合は最年少の者)			受 付	減免適用 年月日
				年 月 分
				年 月 分