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 |
| 使用者番号 | 地　区 | 親　番 | 枝　番 | 連　番 |
|  |  |  |  |
| 使用者 | 給水装置場所 |  |
|  |  |
| 減免対象者 |  | 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 |