

公共下水道使用料減免申請書

年 月 日

箱根町長 様

住 所  
申請者 電 話  
氏 名

次のとおり、箱根町公共下水道条例施行規程第18条の規定による下水道使用料の減免を受けたいので、申請します。

|   |   |            |        |                               |
|---|---|------------|--------|-------------------------------|
| 使 用 者<br><br>(領収書の<br>使用者名)   | お客様番号   |            |        |                               |
|   | 給水装置場所<br>(住 所)   |            |        |                               |
|   | ふり がな<br>氏 名  |            |        |                               |
| 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<br>5身体障害者 6精神障害者 7要介護者<br>8その他 ( )         |            |        |                               |
| 減免の対象者  | ふり がな<br>氏 名  | 生年月日 年 月 日 |        |                               |
| 資格確認の同意   | 減免の決定又は継続のために必要があるときは、上記の減免理由の有無につき、貴課が福祉事務所等の官公署に確認することに同意します。<br>署名 _____ |            |        |                               |
| 資 格 の 確 認   | 証書類名  | 証書番号       | 確 認 印  |                               |
|   |   |            | 福祉事務所等 |                               |
|   |   |            | 下 水 道  |                               |
| (注)1 太線のなかを記入してください。<br>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。<br>3 減免の対象者の欄は、その氏名、生年月日を記入してください。<br>(減免理由の1から3までのいずれかに該当する場合は児童。複数の場合は最年少の者) |   |            | 下水道受付  | 減免適用年月<br>年 月 分<br>~<br>年 月 分 |