

公共下水道使用料減免申請書

年 月 日												
(提出先) 平塚市長	(法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名)											
	住 所											
	申請者					氏 名						
	電 話											
次のとおり、平塚市公共下水道使用料条例による公共下水道使用料の減免を受けたいので 下記、同意事項に同意した上で申請します。												
使用 者  ( 領収書の 使用者名 )	お客様番号	2	2	9	-					-		①
	使用場所 (住 所)											②
	ふりがな 氏 名											③
減免の対象者	ふりがな 氏 名											④
	生年月日	M・T・S・H・R			年	月	日生				⑤	
減免理由	1.身体障がい者(1級・2級)			5.要介護4・5			9.老齢福祉年金				⑥	
	2.知的障がい者(A1・A2)			6.特別児童扶養手当			10.地域作業所				⑦	
	3.精神障がい者(1級・2級)			7.重複障がい者			11.その他 ( )				⑧	
	4.児童扶養手当			8.遺族基礎年金							⑨	
同意事項	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、 貴市下水道主管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。										⑩	

(注)1 太線の枠の中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○で囲んでください。
- 3 減免理由が2、3、4に該当する方は、減免対象者の欄に児童(複数の場合は最年少の者)の氏名、生年月日を記入してください。
- 4 引っ越し等により水道を使う場所が変わった場合で、転居先においても引き続き減免の適用を希望されるときは、あらかじめ減免の申請が必要となります。市内の引っ越しであっても減免は継続されませんのでご注意ください。

受 付	検針日	⑥
	適用月	⑦
入 力	入力日	⑧

印

公共下水道使用料減免申請書

年 月 日

(提出先)  
平塚市長

(法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名)

住所

申請者 氏名

**記入される方の住所、氏名、電話番号をご記入ください。**

次のとおり、平塚市公共下水道使用料減免申請書に  
下記、同意事項に同意した上で申請

**「上下水道使用量のお知らせ」に記載されたお客様番号をご記入ください。**

使用者  (領収書の 使用者名)	お客様番号	2 2 9 -																
	使用場所 (住所)	<p><b>上下水道の使用者の住所、氏名、ふりがなをご記入ください。申請者と同じ場合は「同上」で構いません。</b></p>																
減免の対象者	ふりがな 氏名	<p><b>証書・手帳に該当する方の氏名、ふりがな、生年月日をご記入ください。減免理由が、児童扶養手当、遺族基礎年金の場合は、最年少のお子様の氏名、ふりがな、生年月日をご記入ください。</b></p>																
	生年月日		M・T・S・H・R			年		月			日	生						
減免理由	<p>1.身体障がい者(1級・2級)      5.要介護4・5      9.老齢福祉年金                  2.知的障がい者(A1・A2)      6.特別児童扶養手当      10.地域作業所                  3.精神障がい者(1級・2級)      7.重複障がい者      11.その他( )                  4.児童扶養手当      8.遺族基礎年金</p>																	
同意事項	<p>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、貴市下水道主管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。</p>																	

- (注) 1 太字の減免理由に該当する場合は、**減免申請には資格確認のために、証書、手帳等の写しの添付が必要となります。住所、氏名、生年月日が印字された部分の写しを取り、申請書に添付してください。**
- 2 減免理由が児童扶養手当の場合は、児童扶養手当の写しを添付してください。
- 3 減免理由が遺族基礎年金の場合は、遺族基礎年金の写しを添付してください。
- 4 引っ越し等により水道を使う場所が変わった場合で、転居先においても引き続き減免の適用を希望される場合は、あらかじめ減免の申請が必要となります。市内の引っ越しであっても減免は継続されませんのでご注意ください。

受付	検針日		
	適用月		
入力	入力日		

印