

下水道使用料免除申請書

年 月 日

西東京市長 宛

申請者 氏名 (手帳所持者) 住所

電話 ( )

※申請者と窓口に来た方が異なる場合

氏名 続柄

住所、電話は申請者に同じ  
住所

電話 ( )

次のとおり下水道使用料の免除を受けたいので、申請します。

|   |  |
|---|--|
| 使用水の種別  | 1 水道水 2 井戸水 3 その他 ( )  |
| 免除の範囲   | 1 か月 8 立方メートルまで 410円 (税別)  |
| 免除の期間   | 年 月 日から 年 月 日まで  |
| 水道等の番号  | 水道番号 47- 第 号 冊 使用者番号 頁 枝   |
| 免除の理由   | <p>1 生活保護法による生活扶助を受けている。</p> <p>2 児童扶養手当法による児童扶養手当を受けている。</p> <p>3 特別児童扶養手当等の支給に関する法律による特別児童扶養手当を受けている。</p> <p>4 国民年金法による遺族基礎年金 (旧母子福祉年金又は旧準母子福祉年金に係るものに限る。)を受けている。</p> <p>5 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による生活支援給付を受けている。</p> <p>6 世帯全員の市民税が非課税であり、かつ、世帯に次のいずれかに該当する者がいること。</p> <p>(1) 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳 1 級又は 2 級の所持者 ( ) 級</p> <p>(2) 東京都知事が定めるところにより交付された愛の手帳 1 度又は 2 度の所持者 ( ) 度</p> <p>(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による精神障害者保健福祉手帳 1 級の所持者</p> <p>7 その他 ( )</p> |
| 受給証明欄   |  |
| <p>下水道使用料の免除の審査のため必要な事項を、市長が公簿により確認することに同意します。</p> <p>氏名 _____ 印 氏名 _____ 印</p> <p>氏名 _____ 印 氏名 _____ 印</p> <p>氏名 _____ 印 氏名 _____ 印</p> |  |

注) 免除の理由 6 の審査のため、同一世帯に属する方全員の記名押印をお願いします。

注) 太線内は記入しないでください。