

下水道使用料免除申請書

稲城市長 殿

課長	係長	係

◎太線の中のみ、ご記入ください。

年	月	日	申請
---	---	---	----

今後、免除の要件に該当しなくなった場合は速やかに下水道課にご連絡ください。

また、本年1月1日以降に稲城市に転入した給水契約者に関しては、1月1日に居住していた自治体において発行される申請日時点の最新年度の市町村民税非課税証明書の写しを添付してください。

申請者	住所 〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											申請者同意事項等の申告 下記を確認し☑を入れてください。 給水契約者の世帯には、規則第19条第1項第4号ア〜ウに規定する <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・東京都精神障害者保健福祉手帳・愛の手帳 (以下「手帳」という。)を持つ世帯員がいます。 <input type="checkbox"/> (上記を☑した場合)手帳を持つ世帯員は、給水契約のある住 所地で生計を営んでいます。 1 申請者が給水契約者と同一の者である場合 <input type="checkbox"/> (1)私は、この申請書に記載した事項の事実確認のため、市が 世帯全員の公簿等を参照することに同意します。 <input type="checkbox"/> (2)私は、この申請書に記載した事項に異動があったと認めた とき、市が世帯全員の公簿等を確認することに同意します。 2 申請者が給水契約者と別の者である場合 <input type="checkbox"/> (1)下水道使用料免除申請について、給水契約者の同意を取っ て申請します。 <input type="checkbox"/> (2)この申請書に記載した事項の事実確認のため、市が世帯全 員の公簿等を参照することについて、給水契約者の同意を取っ ています。 <input type="checkbox"/> (3)この申請書に記載した事項に異動があったと認めるとき、 市が世帯全員の公簿等を確認することについて、給水契約者の 同意を取っています。
稲城市 丁目 番 号 棟 室 荘 アパート 方 電話番号 () 氏 名 _____												
減免を受けようとする者(給水契約者)	1 または 2 に○を付けてください。 1 上記の申請者と同一の者(この場合、下記は記入不要。右欄に記入してください。) 2 上記の申請者と別の者(この場合、下記及び右欄に記入して下さい。)	給水契約者のお客様番号(検針票又は領収証書の10桁数字) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
	住所 〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											(世帯全員の方が住民税非課税であることを確認しますので、給水契約者と同世帯の 方全員のお名前を記入してください。)
	稲城市 丁目 番 号 棟 室 荘 アパート 方 電話番号 () 氏 名 _____	フリガナ										
		氏 名 (代表者)										
		フリガナ										
		氏 名										
		フリガナ										
		氏 名										
	フリガナ											
	氏 名											
	フリガナ											
	氏 名											
	フリガナ											
	氏 名											

下水道課審査欄	
資格審査	・身体障害者手帳 (1 級 2 級) ・愛の手帳 (1 度 2 度) ・精神障害者保健福祉手帳 (1 級)
所得審査	・市民税 (課税 非課税) 【確認日： 年 月 日】

確認印	資格審査	所得審査