

下水道使用料減免申請書

年 月 日

（あて先）日野市長

（法人の場合は、名称、代表者名を記入する）

住所
フリガナ
申請者 氏名
電話

次のとおり、下水道使用料の減免を申請します。

申請の理由 (該当する番号を○で囲んで下さい)		資格証明者			
1. 生活扶助(教育, 住宅, 医療, 介護扶助を含む) の受給 2. 児童扶養手当の受給 3. 特別児童扶養手当の受給 4. 旧母子福祉年金又は旧準母子福祉年金の受給 5. 老齢福祉年金の受給 6. 公衆浴場営業 7. 医療施設 8. 社会福祉施設 9. 福祉関係無認可施設 10. 特定非営利活動法人 (NPO法人) 11. 皮革関連企業 (必ず裏面も記入すること) 12. めっき業 (必ず裏面も記入すること) 13. 染色整理業 (必ず裏面も記入すること) 14. 生活関連業種 (必ず裏面も記入すること) (業種名:) 15. その他					
資格証明欄 (上記1~3、9 の場合)	上記の者は、上記の減免資格に該当する ことを証明する 年 月 日			受給者証書記号番号	
	確認者 職氏名	印		その他 (NPO法人等)	
下水道設置場所住所 日野市					
水道番号		水道お客様番号			
		冊	ページ	枝	総計
下水道番号					
決定事項	<input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 不許可		許可年月日 年 月 日		
調査事項					
備考		照合	審査	係長	課長補佐
					課長

