

水道料金等減免申請書(兼資格喪失届)

(宛先) 川崎市上下水道事業管理者

申請に来た日付を記入してください。

令和 3 年 4 月 10 日

申請に来た方の氏名・住所を記入してください。

住所

川崎市川崎区宮本町1番地

氏名

川崎 太郎

屋間連絡の取れる電話番号を記入してください。

電話番号

044

(200)

3122

次のとおり水道料金・下水道使用料の減免について申請(届出)します。

水道番号	12345678-001	「使用水量のお知らせ」等を確認してください。分からない場合は、上下水道局へ電話にて確認してください。
給水装置場所	川崎市川崎区宮本町1番地	
フリガナ	カワサキ タロウ	
水道使用者氏名	川崎 太郎	
フリガナ	カワサキ ハナコ	「障害者手帳」等をお持ちのご本人様の氏名を記入してください。
減免対象者氏名	川崎 花子	
減免区分	身体障害者 <input type="checkbox"/> (02) 知的障害者 <input type="checkbox"/> (03) 精神障害者 <input type="checkbox"/> (06) 重複障害者 <input checked="" type="checkbox"/> (04) (<input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神) 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> (05)	

保健福祉センター等による資格確認	申請	年 月 日	該当する区分にチェックしてください。重複障害の方は、「重複障害者」にチェックの上、該当する障害種別2つに
	喪失	年 月 日	

決定事項	申請	担任	係長	課長補佐	所長	入力担当	入力審査	
		<input type="checkbox"/> 減免する。(令和 年・月分から) 種別 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 共用せん <input type="checkbox"/> 減免しない。						
	喪失	理由						
		年 ・ 月分から <input type="checkbox"/> 転居(<input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 市内 区) <input type="checkbox"/> その他()						

この欄はご記入不要です。

注1 太線の中のみ記入してください。

注2 この申請書は、減免対象者の居住地を所管する保健福祉センター等へ提出してください。

保健福祉センター等受付

上下水道局受付