

料金軽減申請書

年 月 日

赤平市水道事業 管理者  
赤平市長 様

※該当する番号に○をつけてください。

申請者 1. 本人 (水道契約者と同じ) 本人との関係

2. 代理人氏名 ( )

代理人連絡先 ( )

次の理由により、水道料金の軽減を申請します。

水道契約者	住 所	赤平市		
	ふりがな			
給水栓番号	氏 名			
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生	電話番号 (必須)	( )

軽減申請の理由 ※該当する番号に○をつけてください。

1. 障害者手帳(身障1級・2級、3級の内部障害、療育A、精神1級)を持つ者がいる世帯  
該当者氏名 生年月日 . .
2. ひとり親家庭の子を扶養している世帯  
該当者(最年少者)氏名 生年月日 . .
3. 満70歳以上の者のみの世帯

※ 判定の結果、却下になった場合、要件を満たしたのち再度申請書をご提出ください。

同 意 書

水道料金の福祉軽減の判定のため必要があるときは、当該判定に必要な限度内において、世帯に属する者の税その他軽減の要件に係る情報について、調査されることに同意します。

また、資格が継続する限り上記の情報を調査されることに同意しますので、次回以降の申請書の提出を省略します。

上記情報を調査されることについては、今回のみ限定して同意しますので、次回も申請書を提出いたします。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※ 上記□のどちらかに✓を記入してください。

※ この同意につきましては、いつでも取り下げることができます。