

## 下水道使用料減免申請書

年 月 日

立川市長 殿

申請者 フリガナ

氏 名 印

※自署により押印を省略することができます。

住 所 立川市 町

電 話 ( )

F A X ( )

下水道使用料について、減免を受けたいので次のとおり申請します。

フリガナ 氏 名	手帳種別 ・ 等級	身体障害者手帳	1級・2級
生年月日  年 月 日		愛の手帳	1度・2度
		精神障害者保健福祉手帳	1級
現住所  立川市 町			
電 話  ( )	FAX  ( )		

なお、今後この申請に関して同一住居に居住する全員の住民税課税状況・障害・料金収納状況等を、公簿等により調査、確認することを同意します。

- 以下に、同一住居(同じ家屋)にお住まいの方全員の記名・押印をお願いします。  
(記名・押印がないと、減免該当者の審査をすることができません。  
ただし、同一住居(同じ家屋)にお住まいの方の自署により押印を省略することができます。)

氏 名 印	氏 名 印
氏 名 印	氏 名 印

- 手帳のコピーを添付してください。  
(本人氏名・住所・生年月日・等級・写真が記載されているページが必要です。)

注意事項 減免該当後に障害等級等に変更があった場合は、下記担当窓口までご連絡をお願いします。  
非該当の状態が減免を受け続けた場合は、基本料金を遡って請求することがあります。

担当窓口 環境下水道部 下水道管理課 庶務係 電話042-523-2111内線2200 FAX042-524-2603

受付窓口印	主管課印	主 管 課 決 定 欄 (※何も記入しないでください。)		
		理 由 コ ー ド ( )	担 当	係 長

