別記様式第５号（第５条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　　月　　　日  下水道使用料減免申請書  　福生市長　宛て  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印  　公共下水道使用料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。 | |
| 汚水の 区分 | (１)　水道汚水  (２)　自家水及びその他の汚水 |
| 減免の 範囲 | １月につき、10ｍ3まで |
| 減免の理由  該当するものに○印をつけてください。 | (１)　世帯構成員全員の市民税が非課税であり、身体障害者手帳１級又は２級、愛の手帳１度又は２度、若しくは精神障害者保健福祉手帳１級の交付を受けている。  (２)　その他 |
| 減免に係る審査のため、私の申請内容について、市の公簿等で調査、確認することに同意します。  　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印 | |

家族状況等届出欄

（減免の理由（１）申請者のみ記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳の種類  （コピー添付） | □ 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 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 家族の状況 | 氏　名 | 続柄 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

審査関係

|  |  |
| --- | --- |
| 審査結果 | * 該当 □ 非該当 |
| 世帯課税状況 | * 課税 □ 非課税 確認日 年　　　月　　　日 |