

水道・下水道使用料金軽減申請書

令和 年 月 日

夕張市長 様

申 請 者 住 所

(水道名義人) 氏 名 印

生年月日 年 月 日

電話番号

夕張市水道事業給水条例第 27 条及び夕張市下水道条例第 24 条の規定による取扱要綱により次のとおり申請いたします。

- 1 世帯主が身体障害者手帳（1 級または 2 級）、知的障害者に係る療育手帳（A 判定）または精神障害者保健福祉手帳（1 級または 2 級）の交付を受け、かつ市民税が非課税または均等割課税のみの世帯。
- 2 20 才未満の学生もしくは未就学の子、または重度心身障害者の子を有するひとり親家庭で、かつ市民税が非課税または均等割課税のみの世帯。
- 3 要介護度 4 または 5 の認定を受けた満 67 才以上の高齢者を自宅で介護している世帯。
- 4 世帯員が満 70 才以上のみまたは満 70 才以上と満 65 才以上で、かつ市民税が非課税の世帯。

※ 該当する番号に○印をつけて下さい。なお、申請者世帯の所得状況および課税状況も審査の対象となります。

水道・下水道使用料金軽減の決定または決定後の確認のため必要なときは、私の世帯の課税状況等の軽減条件に関する情報について、市長が関係部署に報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名 印

世帯の状況

氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	備 考
印				
印				
印				
印				

確 認 欄	
-------------	--