

# 減免申請書の記入例

次の方がおられる世帯で農業集落排水処理施設使用料の減免を申請する場合にご提出ください。

- 1 1級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方【精神障害者保健福祉手帳】
- 2 要介護4または5に認定された方【介護保険被保険者証】
- 3 災害により被害を受けられた方等【り災証明書等】

申請の際は、申請書のほか上記【 】内の写しが必要です。

老人ホーム等の施設入所や長期入院されている場合は対象外です。

太枠の中の項目をご記入ください。

(精神障害者世帯減免記入例)

農業集落排水処理施設使用料減免申請書

記入日 年 月 日

相模原市長 あて

申請者 (使用者) 
 住 所 相模原市緑区牧野  
 フリガナ サガミ タロウ  
 氏 名 相模 太郎  
 電 話 042 (000) 0000

相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則第11条第2項の規定により、農業集落排水処理施設使用料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

使用場所	相模原市 緑区 牧野
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第3号工該当
	氏 名 相模 花子 手帳番号 等級 1 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日
	相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第3号才該当
	精神障害者保健福祉手帳のとおり、ご記入ください 被保険者番号 要介護 4・5 認定年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日
	相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第4号該当

**減免の申請には、精神障害者保健福祉手帳（顔写真の付いた見開き1ページ）の写しが一枚必要です。**

太枠の中の項目をご記入ください。(災害等による被災世帯減免記入例)

農業集落排水処理施設使用料減免申請書

記入日

年 月 日

相模原市長 あて

申請者  
(使用者)

住 所 相模原市緑区牧野  
フリガナ サガミ タロウ  
氏 名 相模 太郎  
電 話 042(000)0000

相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則第11条第2項の規定により、農業集落排水処理施設使用料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

使用場所	相模原市 緑区 牧野
申請理由	<input type="checkbox"/> 相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第3号工該当
	精神障害者保健福祉手帳 氏 名 手帳番号 交付年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日
	相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第3号才該当
	介護保険被保険者証 氏 名 被保険者番号 認定年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日 要介護 4・5
<input checked="" type="checkbox"/>	相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第4号該当

減免の申請には、り災証明書等の写しが一枚必要です。

太枠の中の項目をご記入ください。

(要介護者世帯減免記入例)

農業集落排水処理施設使用料減免申請書

記入日

年 月 日

相模原市長 あて

申請者  
(使用者)

住所 相模原市緑区牧野  
フリガナ サガミ タロ  
氏名 相模 太郎  
電話 042 (000) 0000

相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則第11条第2項の規定により、農業集落排水処理施設使用料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

使用場所	相模原市 緑区 牧野
申請理由	<p>相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第3号工該当</p> <p>精神障害者保健福祉手帳 氏名 等級 1 手帳番号 交付有効 介護保険被保険者証のとおり、ご記入ください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第3号イ該当</p> <p>介護保険被保険者証 氏名 相模 花子 被保険者番号 0000000000 要介護 4 認定年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日</p> <p>相模原市農業集落排水処理施設使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第3号イ該当</p> <p>該当の要介護度につけてください。</p>

減免の申請には、介護保険被保険者証の写しが一枚必要です。  
介護保険被保険者証の写しは、次の3面が写るようコピーしてください。

<p>(一) 介護保険被保険者証</p> <p>被保険者 番号 住所 氏名 生年月日 性別 交付年月日 保険者番号並びに保険者の名称及び印 141507 〒252-6277 神奈川県相模原市中央区中央2丁目11番15号 相模原市</p>		<p>(二)</p> <p>要介護状態区分等 認定年月日 (事業2)事業者の場合、認定年月日(認定日) 認定の有効期間 区分支給限度基準額 居宅サービス等 サービスの種類 (うち機能支援限度基準額) 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定</p>	<p>(三)</p> <table border="1"> <tr> <th>内容</th> <th>期間</th> </tr> <tr> <td>給付制限</td> <td>開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業等若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>種類</td> <td>入居開始年月日</td> </tr> <tr> <td>介護保険施設等</td> <td>入居開始年月日</td> </tr> <tr> <td>種類</td> <td>入居開始年月日</td> </tr> <tr> <td>種類</td> <td>入居開始年月日</td> </tr> <tr> <td>種類</td> <td>入居開始年月日</td> </tr> <tr> <td>種類</td> <td>入居開始年月日</td> </tr> </table>	内容	期間	給付制限	開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日	居宅介護支援事業等若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称		種類	入居開始年月日	介護保険施設等	入居開始年月日	種類	入居開始年月日	種類	入居開始年月日	種類	入居開始年月日	種類	入居開始年月日
内容	期間																				
給付制限	開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日																				
居宅介護支援事業等若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称																					
種類	入居開始年月日																				
介護保険施設等	入居開始年月日																				
種類	入居開始年月日																				
種類	入居開始年月日																				
種類	入居開始年月日																				
種類	入居開始年月日																				