

**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)**

公共下水道使用料減免申請書

相模原市長 あて

記入日

〇〇年 〇月 〇〇日

申請者  
(使用者)

住所 中央区中央2-11-15  
フリガナ サミ 知  
氏名 相模 太郎  
電話 042 (769) 8376

相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則第11条第2項の規定により、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。

水道の使用場所

使用場所	相模原市 中央区中央2-11-15	お客様番号は、水道営業所から通知される「上下水道使用量のお知らせ」に記載されています。
お客様番号	123456-451	

相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第1号エ該当

精神障害者保健福祉手帳

氏名 相模 花子  
手帳番号 〇〇〇〇〇 等級 1  
交付日 〇〇年 〇〇月 〇〇日  
有効期限 〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請理由

相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第1号オ該当

介護保険被保険者証

精神障害者保健福祉手帳のとおり、ご記入ください。

認定年月日 年 月 日  
有効期間 年 月 日  
~ 年 月 日

相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第2号該当  
(災害その他)

※施設入所や長期入院されている場合は減免対象外です。  
※減免の申請には、精神障害者保健福祉手帳の写し（顔写真の付いた見開き1ページ。カード様式で裏面に記載がある場合はカード両面。）が必要です。

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)

公共下水道使用料減免申請書

記入日

〇〇年 〇月 〇〇日

相模原市長 あて

申請者  
(使用者)

住所 中央区中央2-11-15  
フリガナ サカミ 知由  
氏名 相模 太郎  
電話 042(769)8376

相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則第11条第2項の規定により、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。

水道の使用場所

使用場所	相模原市 中央区中央2-11-15
お客様番号	123456-451
申請理由	<input type="checkbox"/> 相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第1号才該当 <input checked="" type="checkbox"/> 相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第2号才該当 (災害その他)

お客様番号は、水道営業所から通知される「上下水道使用量のお知らせ」に記載されています。

介護保険被保険者証のとおり、ご記入ください。

氏名 相模 花子  
被保険者番号 0000000000 要介護 4 5  
認定年月日 〇〇年 〇月 〇〇日  
有効期間 〇〇年 〇月 〇〇日 ~ 〇〇年 〇月 〇〇日

該当の要介護度に○をつけてください。

※老人ホーム等の施設入所や長期入院されている場合は減免対象外です。

※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。

(一) 介護保険被保険者証

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 〒252-5277 神奈川県相模原市中央区中央2丁目11番15号 相模原市	

(二)

要介護状態区分等	
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	
認定の有効期間	
居宅サービス等	区分支給限度基準額
	サービスの種類 種類支給限度基準額
(うち種類支給限度基準額)	
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	

(三)

給付制限	内容	期間
		開始年月日 終了年月日
居宅介護支援事業者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	入所等年月日
	名称	退所等年月日
介護保険施設等	種類	入所等年月日
	名称	退所等年月日

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)

公共下水道使用料減免申請書

記入日

〇〇年 〇月 〇〇日

相模原市長 あて

申請者  
(使用者)

住所 中央区中央2-11-15  
フリガナ サガミ 知由  
氏名 相模 太郎  
電話 042(769)8376

相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則第11条第2項の規定により、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。

水道の使用場所

使用場所	相模原市 中央区中央2-11-15	お客様番号は、水道営業所から通知される「上下水道使用量のお知らせ」に記載されています。
お客様番号	123456-451	
申請理由	<input type="checkbox"/> 相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第1号エ該当 氏名 手帳番号 精神障害者保健福祉手帳 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 等級 1	
	<input type="checkbox"/> 相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第1号オ該当 氏名 被保険者番号 介護保険被保険者証 認定年月日 年 月 日 有効期限 年 月 日 要介護 4・5	
	<input checked="" type="checkbox"/> 相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 第11条第1項第2号該当 (災害その他)	

※減免の申請には、り災証明書等の写しが一枚必要になります。