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

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　　ｻｶﾞﾐ　ﾀﾛｳ
氏 名　　相模　太郎
電 話　　０４２（７６９）８２６９

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	☑ 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 交付年月日　〇〇年　〇〇月　〇〇日 有効期限　〇〇年　〇〇月　〇〇日 □ 相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規　１１条第１項第２号オ該当 介護保険被保険者証 認定年月日　　年　　月　　日 有効期限　　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3号該当

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。

精神障害者保健福祉手帳のとおり、ご記入ください。

※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（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。（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　　ｻｶﾞﾐ　ﾀﾛｳ
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

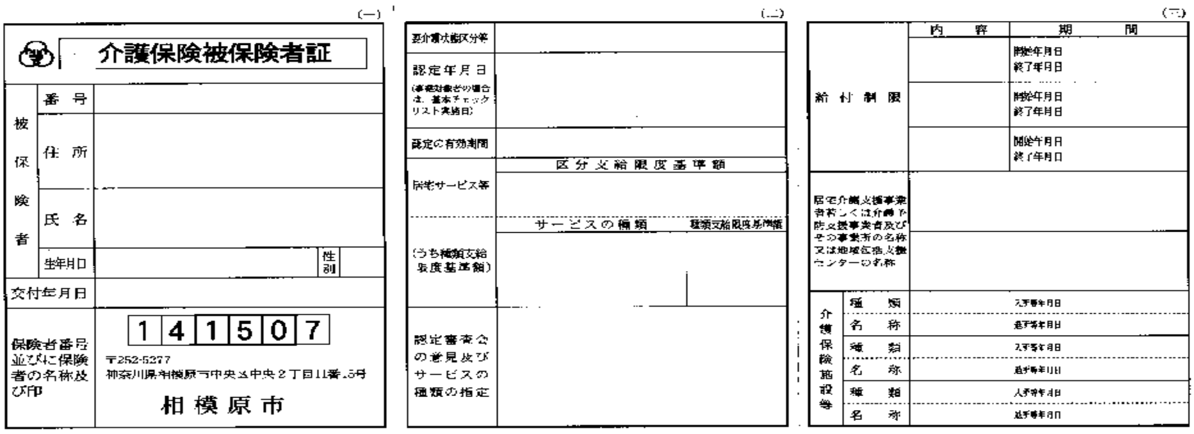
使用場所	相模原市　中央区中央２－１１－１５
お客様番号	１２３４５６－４５１
申請理由	□　相模原市公共下水道使用料徴収条例施行 … 精神障害者保健福祉手帳　氏　名　手帳番号　等級　交付年月日　年　月　日　有効期 … ☑　相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則 … 第１項第２号オ該当 介護保険被保険者証　氏　名　相模　花子 被保険者番号　0000000000　要介護　4・(5) 認定年月日　〇〇 年　〇 月　〇〇 日 有効期限　〇〇 年　〇 月　〇〇 日 □　相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則　第１１条第１項第3号該当

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。

該当の要介護度に〇をつけてください。

※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。



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
氏名　相模　太郎
電話　042（769）8269

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	□ 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号エ該当 精神障害者保健福祉手帳　氏　名／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号オ該当 介護保険被保険者証　氏　名／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 ☑ 相模原市公共下水道使用料徴収条例施行規則　第１１条第１項第3号該当

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。

※減免の申請には、り災証明書等の写しが一枚必要です。