

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

年 月 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 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号工該当	
	精神障害者保健福祉手帳	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	
	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	

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

年 月 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 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規則 第1項第2号才該当
申請理由	精神障害者保健福祉手帳 氏 名 等級 手帳番号 交付年月日 有効期 介護保険被保険者証のとおり、ご記入ください。
申請理由	<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1項第2号才該当
申請理由	介護保険被保険者証 氏 名 相模 花子 被保険者番号 000000000 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。

介護保険被保険者証のとおり、ご記入ください。

該当の要介護度にごつけてください。

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。

<p>(一) 介護保険被保険者証</p> <p>番号</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>生年月日</p> <p>交付年月日</p> <p>被保険者番号 並に被保険者の名称及び印</p> <p>141507</p> <p>〒252-5277 神奈川県相模原市中央区中央2丁目11番-5号 相模原市</p>		<p>(二)</p> <p>要介護状態区分</p> <p>認定年月日 (※認定事由の欄の本欄記載のリスト参照)</p> <p>認定の有効期間</p> <p>区分支給限度基準額</p> <p>居宅サービス等</p> <p>サービスの種類 (うち補償支給限度基準額)</p> <p>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</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業費等 (※介護支援費、居宅介護支援費、訪問介護費、訪問看護費、訪問診療費、訪問薬剤師費、訪問理学療法費、訪問作業療法費、訪問言語聴覚士費、訪問看護助手費、訪問介護員(ヘルパー)費、訪問介護員(ヘルパー)研修費、訪問介護員(ヘルパー)研修費)</td> <td>開始年月日 終了年月日</td> </tr> <tr> <td>介護保険給付等</td> <td>入替年月日 入替年月日 入替年月日 入替年月日 入替年月日</td> </tr> </table>	内 容	期 間	給付制限	開始年月日 終了年月日	居宅介護支援事業費等 (※介護支援費、居宅介護支援費、訪問介護費、訪問看護費、訪問診療費、訪問薬剤師費、訪問理学療法費、訪問作業療法費、訪問言語聴覚士費、訪問看護助手費、訪問介護員(ヘルパー)費、訪問介護員(ヘルパー)研修費、訪問介護員(ヘルパー)研修費)	開始年月日 終了年月日	介護保険給付等	入替年月日 入替年月日 入替年月日 入替年月日 入替年月日
内 容	期 間										
給付制限	開始年月日 終了年月日										
居宅介護支援事業費等 (※介護支援費、居宅介護支援費、訪問介護費、訪問看護費、訪問診療費、訪問薬剤師費、訪問理学療法費、訪問作業療法費、訪問言語聴覚士費、訪問看護助手費、訪問介護員(ヘルパー)費、訪問介護員(ヘルパー)研修費、訪問介護員(ヘルパー)研修費)	開始年月日 終了年月日										
介護保険給付等	入替年月日 入替年月日 入替年月日 入替年月日 入替年月日										

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

年 月 日

相模原市長 へ

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2号工該当	氏名	等級	1
		精神障害者保健福祉手帳	手帳番号	交付年月日	年 月 日
			有効期限	年 月 日	
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2号才該当	氏名	要介護	4・5
		介護保険被保険者証	被保険者番号	認定年月日	年 月 日
			有効期限	年 月 日	
	<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3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。