

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

〇〇年 〇月 〇日

相模原市長 あて

申請者
(使用者)

住所 相模原市緑区牧野〇〇〇〇
フリガナ サガミ 知ウ
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 〇〇〇〇

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1号ニ該当

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 〇月 〇日
有効期限 〇〇年 〇月 〇日

申請理由

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2号該当

精神障害者保健福祉手帳のとおり、ご記入ください。

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
有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日
要介護 4・5

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2号該当 (災害その他)

※ 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)

農業集落排水処理施設使用料減免申請書

記入日

〇〇年 〇月 〇日

相模原市長 あて

申請者
(使用者)

住所 相模原市緑区牧野〇〇〇〇
フリガナ サガミ 知ウ
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 〇〇〇〇
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1号エ該当 精神障害者保健福祉手帳 氏名 手帳番号 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 等級 1
	<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1号 介護保険被保険者証 氏名 相模 花子 被保険者番号 0000000000 認定年月日 〇〇年 〇月 〇日 有効期限 〇〇年 〇月 〇日 ~ 〇〇年 〇月 〇日 要介護 4 5
	<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1号イ該当 (災害その他)

該当の要介護度に○をつけてください。

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

介護保険被保険者証のとおり、ご記入ください。

※ 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。

(一) 介護保険被保険者証 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 (認定の事由の場合は、基本チェックリスト実施日) 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 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 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 認定介護支援事業費若しくは介護予防支援事業費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 名称 開始年月日 種類 名称 開始年月日 種類 名称 開始年月日 種類 名称 開始年月日
---	--	--	---

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)

農業集落排水処理施設使用料減免申請書

記入日

〇〇 年 〇 月 〇 日

相模原市長 あて

申請者
(使用者)

住 所 相模原市緑区牧野〇〇〇〇
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 〇〇〇〇

- 申請理由
- 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1号ニ該当
精神障害者保健福祉手帳
氏 名
手帳番号
交 付 日 年 月 日
有効期限 年 月 日
等級 1
 - 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1号オ該当
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
有効期間 年 月 日
要介護 4・5
 - 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です。