

平成23年 2月 1日

（あて先）昭島市長

申請者氏名 水道 昭子 ⑩

水道料金等減免申請書

次のとおり水道料金・手数料の減免を受けたいので、申請します。

申請事由	新規	住所変更		
減免の範囲	基本料金			
申請者と水道使用者が異なる場合は、減免の対象となりません。	フリガナ	生年月日	昭和52年1月1日生	
	水道 昭子	日中連絡可能な電話番号	042-543-6111	
水道使用者氏名	フリガナ	続柄	本人	
	水道 昭子	水道使用者減免の了承 有 ・ 無		
住所	昭島市朝日町4-23-28			
前住所		転居日	年 月 日	
減免の理由 (該当するものに○印をつけてください。)	(1) 児童扶養手当法による児童扶養手当の支給を受けている。 (2) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律による特別児童扶養手当の支給を受けている。 (3) その他 ( )			
この申請書に記載した事項について、児童扶養手当受給者台帳等の公簿により確認することに同意します。				
氏名 水道 昭子 ⑩				
お客様番号		水栓番号		偶数
受付日	年 月 日	水道メーター番号		奇数
送付日	年 月 日	備考		
認定年月日	年 月 日			
支給開始月	年 月			
証書番号	第 号			

注意 1 太枠の中を楷書で記入してください。  
2 申請内容等の確認のため昭島市水道部から連絡させていただく場合があります。