

羽 村 市 長 宛

住 所 羽村市

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 ()

高齢者世帯等の水道及び下水道の使用料助成申請書

次のとおり、使用料の助成を受けたく申請します。

	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	備 考
家 族 の 状 況					
申 請 理 由	1. 高齢者世帯（70歳以上のみ世帯） 2. 身体障害者手帳（1～2級）の交付を受けている者のいる世帯 3. 愛の手帳（1～2度）の交付を受けている者のいる世帯				

裏面の承諾書に申請者を含む世帯全員の署名をしてください。

承 諾 書

表記の助成申請にあたり、世帯の構成、課税状況、生活保護受給状況、水道使用料の納付状況、本助成の受給履歴等について調査することを承諾します。

氏 名

世帯員署名欄

氏 名

氏 名

氏 名

氏 名

氏 名