

整理番号 \_\_\_\_\_ (企業局で記入)

(その2)

水道料金一部免除申請書 (中国残留邦人等)

年 月 日

(あて先) 千葉県企業局長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟  
電話番号 \_\_\_\_\_ (日中の連絡先)

(法人にあつては、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

千葉県水道事業給水条例第 31 条の規定により水道料金の一部免除の適用を受けたいので、承認願いたく次のとおり申請します。

なお、水道料金の免除適用の事由が消滅したときは、直ちに水道料金一部免除資格喪失届により届け出ます。また、喪失の届出までの間、千葉県企業局が必要に応じて行う免除基準に該当する事由の存続確認に対し、関係機関先が回答することに同意します。

お客様番号	_____-_____-_____-_____-_____-_____-_____-_____-_____-	請求書(納入通知書)又は検針票等に記載されているお客様番号・氏名・住所を記入してください。
フリガナ		
ご使用者名		
ご使用場所		

免除の 対象者	フリガナ ご使用者名	
	生年月日	年 月 日生
	使用者から見た関係	

免 除 事 由 1つだけ○で囲んでください。	B 中国残留邦人等(生活支援給付)	※免除は、1世帯につき1項目のみの認定となります。 ・生活支援給付に該当する方はBを選択してください。 ・生活支援給付に該当しない方は、C、D のどちらかを選択してください。 (C、Dの免除内容は同じです)
	C 中国残留邦人等(住宅支援給付)	
	D 中国残留邦人等(医療支援給付)	

企業局確認者

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

市区町村長  
福祉事務所長 \_\_\_\_\_

印