別記第２号様式

整理番号　　（企業局で記入）

世 帯 調 書 届

年　　月　　日

（あて先）千葉県企業局長

申請者　住　　所
氏　　名　　㊞
電話番号

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届けます。

また、千葉県企業局が必要に応じて行う市町村民税に関する照会に対し、関係機関先が回答することに世帯構成者は同意します。

世帯構成者氏名（フリガナ）	申請者から見た続柄	生年月日	免除事由（減免対象者の方はチェックしてください）	印
		明・大・昭・平 年　月　日	□ 身体障害 1・2級 □ 知的障害者（重度以上） □ 精神障害者（1級）	
		明・大・昭・平 年　月　日	□ 身体障害 1・2級 □ 知的障害者（重度以上） □ 精神障害者（1級）	
		明・大・昭・平 年　月　日	□ 身体障害 1・2級 □ 知的障害者（重度以上） □ 精神障害者（1級）	
		明・大・昭・平 年　月　日	□ 身体障害 1・2級 □ 知的障害者（重度以上） □ 精神障害者（1級）	
		明・大・昭・平 年　月　日	□ 身体障害 1・2級 □ 知的障害者（重度以上） □ 精神障害者（1級）	

【必ずお読みください】

１　免除事由が、身体障害者世帯、知的障害者世帯、精神障害者世帯のみ提出願います。
２　世帯が異なっても同居であればその同居世帯も記入願います。
３　世帯構成者氏名には、申請者ご本人も含めて全員が記名・押印願います。
４　世帯人員に変更があった場合又は当局から依頼があった場合は、再提出願います。
　　再提出がないときは、すでに適用されている免除を解除することがあります。

※　この調書は、申請された水道料金の一部免除が当局の免除要件に該当するか確認するため使用するものです。