第１号様式（第２条関係）

水道料金福祉等減額申出書

　　　年　　　月　　　日

香川県広域水道企業団企業長 殿

申出者 住　所

 　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　［自宅］

 電話番号［携帯］

香川県広域水道企業団水道事業給水条例（平成30年香川県広域水道企業団条例第23号）別表10備考に掲げる次の福祉等減額規定に該当することとなったので、証明書類及び同意書（公共墓地の場合にあっては、証明書類）を添付のうえ申し出ます。

記

　　　〔条例別表10備考に掲げる福祉等減額規定〕　　　　　　〔証明書類〕

　□　生活保護世帯　・・・・・・・・・・・・　保護決定通知書又は生活保護受給証明書（いずれも写し）

　　　　（　　　　　　　　～　　　　　　　　）

□　70歳以上の高齢者のみの非課税世帯　・・　住民票及び住民税課税証明書（いずれも写し・世帯全員分）

　　　　（　　　　　　　　～　　　　　　　　）

□　在宅介護非課税世帯　・・・・・・・・・　住民票及び住民税課税証明書（いずれも写し・世帯全員分）

並びに要介護状態区分４又は５認定書類の写し

　　　　（　　　　　　　　～　　　　　　　　）

□　障害者を有する世帯　・・・・・・・・・　身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し

及び住民票の写し（世帯全員分）

　　　　（　　　　　　　　～　　　　　　　　）

　　□　公共墓地　・・・・・・・・・・・・・・　管理団体代表者の証明書

（注　意）

１　該当する項目の□に、「」印を記入してください。

２　この申出がなされた場合でも、確認の結果、減額の対象とならない場合があります。

３　上記に掲げる書類に加え、添付書類の追加を必要とする場合があります。

|  |
| --- |
| ※香川県広域水道企業団使用欄（記入しないこと。） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 　　　　　　　付 | 課長 | 主幹 | 副主幹 | 　主 | 　任 | 　係 | 担当 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | お客様番号 |  | ※決定事項等 |
|  | 水栓番号 |  |  |
|  | メータ番号 |  |  |

第２号様式（第２条関係）

個人情報の取得に関する同意書

　香川県広域水道企業団水道事業給水条例施行規程（平成30年香川県広域水道企業団企業管理規程第９号）第24条の２の規定により福祉等減額規定に該当する旨を申し出るに当たり、福祉等減額規定に該当するかどうかを確認するため、私及び世帯構成員の生活保護受給状況、住民基本台帳記録、住民税課税状況、要介護認定状況並びに身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳交付状況等を、小豆島町への照会その他の方法により確認することに同意します。

　　年　　月　　日

香川県広域水道企業団企業長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申出者　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名

|  |
| --- |
| 世帯構成員 |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 |
| 申出者： |  | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 |
|  |  | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 |
|  |  | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 |
|  |  | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 |
|  |  | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 |
|  |  | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 |
|  |  | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 |
|  |  | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日 |

（注　意）

　　全ての世帯構成員について、記入してください。