第１号様式（第２条関係）

記入例

水道料金福祉等減額申出書

記入日又は提出日

　　　年　　　月　　　日

香川県広域水道企業団企業長 殿

申出者 住　所

水道使用者名（検針票に記載されている氏名）を記入してください。

　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　［自宅］

電話番号［携帯］

上記の方と提出者が異なる場合（代理提出）は

提出者の氏名、連絡先、申出者との続柄を記入。

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。

現在該当するものに✓印を記入してください（複数可）。該当が複数ある場合には、最も有利なもので適用します。（また、平成30年４月以降に該当していたものについても、可能であれば、✓印を記入してください。）

現在該当するものについて、その証明書類を添付してください。

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

✓印を記入いただいたものについて、それぞれ該当期間が分かる場合は、記入してください。返還内容確認の参考とします。（分からない場合は、空欄で構いません。）

（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 |  |  | |  |  |  |  | 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。

記入日又は提出日

　　年　　月　　日

「水道料金福祉等減額申出書」に記入した申出者氏名・住所を記入してください。

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：  水道使用者の氏名等 |  | 明・大・昭・平・令  　　年　　月　　日 |
| （２行目以降）  世帯全員（同居されている方全員）の氏名等を記入してください。 |  | 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 |
| （一番下の行から）  平成30年４月以降に同居していた方の氏名等を記入してください。  (例：死亡、転出等があった方) |  | 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。