担当者

受付番号　第　　号

水道料金一部免除証明書　交付申請書

（兼：免除基準該当事由確認同意書）

令和　　年　　月　　日

市川市長　様

下記のとおり、証明書の発行に必要な個人情報の確認について同意するとともに、水道料金一部免除証明書の発行を申請します。

窓口に来られた方の住所・氏名・続柄（同一世帯の場合は押印不要）	住所	
	氏名	印
	続柄	
証明が必要な方の住所・氏名（上記と同じ場合記入不要）	住所	
	氏名	
該当する番号に〇をつけてください	1	精神障害者保健福祉手帳１級の所持者を有する世帯で、市民税所得割が賦課された者がいない世帯
	2	身体障害者手帳 1・2 級の所持者を有する世帯で、市民税所得割が賦課された者がいない世帯
	3	重度の療育手帳の所持者を有する世帯で、市民税所得割が賦課された者がいない世帯
	4	特別児童扶養手当受給世帯
免除基準該当事由確認同意	□	当該障害者の属する世帯全員の住民基本台帳（または外国人登録関係公簿）
	□	当該障害者の属する世帯全員の市民税課税公簿