

水道料金・下水道料金免除申請書（基本料金等免除申請書）

東京都水道局長 殿

お客さま番号(検針票又は領収証書の10桁数字)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

2025	年	10	月	1	日	申請
------	---	----	---	---	---	----

受付者	承認者	決裁者

◎太線の中のみ記入してください。
◎消せるペンは使用不可

記入忘れにご注意ください

申請者	住所	立川市・町緑町6丁目7番号棟室	受けている扶助等の種類 (○印で囲んでください。) ○ア生活扶助カ児童扶養手当 イ住宅扶助キ特別児童扶養手当 ウ教育扶助ク老齢福祉年金 エ医療扶助ケ支援給付 オ介護扶助 (生活・住宅・医療・介護)	
	電話番号	042 (0000) 0000		マンション名 アパート名 等
	フリガナ	スイドウ タロウ		
氏名	水道 太郎			
※「共同住宅扱い」の場合のみ記入してください。 管理人の氏名 水玉 花子				
水道料金・下水道料金の免除申請にあたり、以下について、同意します。 1 受けている扶助等の受給資格がなくなった場合は、必ずその旨を水道局へ速やかに届け出ること 2 転居等に伴い受給資格の住所地が、上記の申請住所地から変更となった場合は、必ずその旨を水道局へ速やかに届け出ること 3 免除適用期間中、水道局が行う受給資格の調査確認に対し、福祉事務所又は市町(区)役所が回答すること 4 水道局が契約する営業業務受託者に、料金の免除に係る事務を取り扱わせること				

福祉事務所又は 市町(区)役所の確認欄	記入年月日 年 月 日	上記の申請者は、上記の受けている扶助等の受給者であることを確認する。 確認事業所
	受給証書記号番号／受給者記号番号記入欄 ()	

水道局 確認欄	受給証書記号番号／受給者記号番号記入欄 ()	□ 免除継続 旧お客さま番号 ()
	□ 月 日窓口にて確認	

免除証書交付年月日 年 月 日	免除の解除日 年 月 日
※共同住宅扱い以外は記入不要	□ 市町(区)外へ転居