

# 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2022 年 3 月 31 日 申請

受付者	課長代理(営)	営業所長

◎太線の中のみ記入してください。

申請者名	住所	新宿 区・市 西新宿 2 丁目 8 番 1 号 棟 101 室	受けている扶助等の種類 (○印で囲んでください。)
	フリガナ	水道 アパート	
氏名	電話番号	03 (XXXX) XXXX	イ 住宅扶助
	フリガナ	スイドウ タロウ	ウ 教育扶助
管理人の氏名			エ 医療扶助
水道 太郎			オ 介護扶助
※「共同住宅扱い」の場合のみ記入してください。			カ 児童扶養手当
水道 花子			キ 特別児童扶養手当
			ク 老齢福祉年金
			ケ 支援給付 (生活・住宅・医療・介護)

## 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。

- 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
- 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
- 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、福祉事務所又は区(市)役所が回答すること
- 水道局が契約する営業所業務受託者に、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 区(市)役所の確認欄	記入年月日	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	
	年 月 日	
	)	

水道局 確認欄	受給証書記号番号	□ 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	免除の解除日
年 月 日	年 月 日
※共同住宅扱い以外は記入不要	□ 区(市)外へ転居