

第37条第2項

市設置型浄化槽使用料減免申請書

年 月 日

相模原市長 あて

住所  
フリガナ  
申請者  
(使用者) 氏名  
電話

相模原市高度処理型浄化槽の設置及び管理に関する条例施行規則第37条第2項の規定により、高度処理型浄化槽使用料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

水栓 情報	浄化槽番号	
	使用場所	相模原市緑区
減免理由  該当する項目を ☑してください		<p>相模原市高度処理型浄化槽の設置及び管理に関する条例施行規則第37条第1項第1号</p> <p><input type="checkbox"/> ア 身体障害者（身体障害者手帳1級・2級）</p> <p><input type="checkbox"/> イ 知的障害者（知能指数35以下）</p> <p><input type="checkbox"/> ウ 重複障害者（障害者手帳3級かつ知能指数50以下）</p> <p><input type="checkbox"/> エ 精神障害者（精神障害者保健福祉手帳1級）</p> <p><input type="checkbox"/> オ 要介護者（要介護4・5）</p> <p>相模原市高度処理型浄化槽の設置及び管理に関する条例施行規則第37条第1項第2号</p> <p><input type="checkbox"/> 災害・その他</p> <p>相模原市高度処理型浄化槽の設置及び管理に関する条例第31条第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 電気料金</p>
減免理由 ア～オの場合	減免対象者	【フリガナ】 【氏名】
	資格確認	【証書番号等】  減免理由エ・オの場合のみ、有効期限等を転記してください 【精神障害者保健福祉手帳の有効期限】 年 月 日 【要介護認定の有効期間】 年 月 日～ 年 月 日
	確認事項	相違なければ☑をお願いします <input type="checkbox"/> 減免対象者は水栓使用場所で生活しています <input type="checkbox"/> 減免対象者と水栓使用者は同一の世帯です

\* 2か月を越える入院や施設入所等により減免対象者が不在になった場合にはご連絡ください。

\* 資格確認書類を添付してください

【減免理由ア～エ】 障害者手帳（裏面に記載のある場合は両面）の写し  
【減免理由 オ】 介護保険被保険者証（3面すべて）の写し  
【減免理由 災害・その他】 災害証明書