

水道料金・下水道使用料減免申請書（社会福祉施設用）

（宛先）広島市水道事業管理者

令和	年	月	日
----	---	---	---

【同意事項】 内容を確認し、□にチェック✓を入れてください。

申請受付以降、必要に応じて、減免要件の該当の有無について、調査確認されることに同意します。

1個のメーターを2世帯（施設）以上で使用している共同建築物等に入居している場合

この減免申請を行うにあたり、水道料金及び下水道使用料の支払いを取りまとめている者に対し、水道局から事情を伝え協力を求めることを了承します。また、その役目が将来他の者に引き継がれる場合には、その者に対しても同様に取り扱うことをあらかじめ了承します。

〔注：水道料金等の減免は水道料金等の支払いを取りまとめている者を通じ行うため、取りまとめている者の協力が得られないなどにより減免できない場合があります。〕

上記について同意し、申請します。

減免適用の可否及び開始時期等については、後日、水道局から送付される通知書により確認します。

事業者（法人）の名称・ 代表者氏名	連絡先	電話 () - 担当 ()
----------------------	-----	--------------------------

事業所の 名称	
------------	--

水道使用 住所	広島市	区	町	丁目	番地	番	号
	(アパートなどの名称						号室)

水道番号 枝番 お客さま名	水道番号	枝番	お客さま名

※水道番号、枝番及びお客さま名は「ご使用水量のお知らせ」又は「水道料金等請求書兼領収書」に記載されています。

施設区分 ※該当する番号 に○をしてくだ さい。	1 共同生活援助施設	2 障害者支援施設	3 就労移行支援施設	4 就労継続支援施設
	5 地域活動支援センター（Ⅱ型を除く）	6 福祉ホーム	7 母子生活支援施設	

◎ 受付確認欄（この欄は記入しないでください。）

施設区分	・共同生活援助施設 ・障害者支援施設 ・就労移行支援施設 ・就労継続支援施設 ・地域活動支援センター（Ⅱ型を除く） ・福祉ホーム ・母子生活支援施設						
資格確認者印	〔水道局処理欄〕 減 免 決 定 伺 決 裁 日 令 和 年 月 日						
	減免の可否	減免決定日	検針日	減免開始期	係	係長	課長
	水道 可 ・ 否 下水 可 ・ 否	・ ・	・ ・	・ (1・2)ヵ月分			
	備考						