様式第1号(第3条関係)

　　年　　月　　日

　南越前町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒 |
| 氏名 | ㊞ |
| 連絡先 | | ℡ |
| お客様番号 | |  |

下水道使用料人数割減免申請書

下水道使用料人数割について、南越前町下水道使用料算定にかかる人数割料の減免に関する要綱に基づいて、下記のとおり減免を申請いたします。

なお、減免の事由が無くなった際には、速やかに申し出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 南越前町に住民票が  ある世帯人数 | 名 |
| 減免後の世帯人数 | 名 |
| 減免対象者の住所・氏名 | 南越前町 |
| 減免の理由 | 入院　・　施設等入所　・　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 減免申請期間 | 年　　　月　　～　　　　　　　年　　　月 |
| 添付書類 | 医者及び施設管理者の証明書等、入院・入所していることが確認できる書類 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入院・入所証明書 | | |
| 対象者 | 住所 | 福井県南条郡南越前町 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 上記の者は、当施設において1年以上入院・入所することを証明する。  　　年　　月　　日   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 施設名 |  |  |  | | 住所 |  |  |  | | 氏名 |  | ㊞ |  | | | |

※この証明書は、下水道使用料人数割減免申請をするときに必要である。