

公共下水道使用料減免申請書	
年 月 日	
愛川町長 殿	
住所 申請者 氏名	
次のとおり下水道使用料の減免を受けたいので申請します。	
申請区分	<input type="checkbox"/> 減額 <input type="checkbox"/> 免除
申請理由	

次のとおり決定してよいでしょうか								
決定区分	<input type="checkbox"/> 減額する <input type="checkbox"/> 減額しない <input type="checkbox"/> 免除する <input type="checkbox"/> 免除しない							
決定の内容	区分	年 月分から保護廃止日の存する月分まで						
	当初決定額							
	減免する額							
	差引納付額							
決定理由								
<p>生活保護受給者であり生活に困窮していることが明らかな状態であるため愛川町公共下水道使用料条例第9条第1号及び同条例施行規則第6条第1項の規定に基づき、年 月分から保護廃止日の存する月分までの公共下水道使用料について全額を免除いたします。</p>								
課長	主幹	副主幹	班員	主任	公印	起案	・	・
						決裁	・	・
						通知	・	・