

水道料金助成支給等申請書

年 月 日

滝川市長 様

住 所 町 丁目 番 号
番地

氏 名 _____ ㊟

電話番号 _____

水道料金助成の支給及び下水道使用料に係る福祉料金の適用を受けたいので証拠書類を添えて申請します。

記

種 別	1 生活保護世帯等	2 70歳以上の単身者	3 母子家庭・父子家庭
-----	-----------	-------------	-------------

家 族 構 成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職 業	前年1年間の収入	備 考
			本人			

同 意 書	減額の判定のため必要があるときは、当該判定に必要な限度内において世帯に属する者の所得等の状況又は自らの納税状況について、調査されることを同意します。
	年 月 日 氏 名 _____ ㊟

次のとおり決定します。

年 月 日

納 税 状 況	完 納	【対象税目】 市 税	受 付 年 月 日
	滞 納		
	納 税 情 報 滝川市徴税吏員確認印		

課税情報滝川市
徴税吏員確認印

○ 年度市町村民税 賦課状況 1 非課税 2 均等割課税 3 所得割課税
○福祉料金該当月 () 月検針分より該当

調 定 番 号	簿 冊 番 号	検 針 日	照 合	台 帳	コ ー ド	入 力	通 知
		日					