様式第４号（第８条関係）

**岩出市高齢者のみ世帯水道料金減額承認内容変更（解除）届出書**

年　　月　　日

　岩出市長　様

　下記の理由により、高齢者のみ世帯水道料金の減額承認内容を変更（解除）したいので、岩出市　　高齢者のみ世帯水道料金減額事業実施要綱第８条の規定により届出します。

（**太枠内をご記入ください。**）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  住所及び氏名 | | 住所 | 岩出市 | | | | | | | | | | | | | 氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 減額等対象者住所及び氏名 | | 住所 | （上記と同じ場合は記載不要） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岩出市 | | | | | | | | | | | | | 氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | （自　　宅）　　　―　　　―　　　　（携帯電話）　　　　　―　　　　― | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更 | **住所 ・ 氏名 ・ 世帯員 ・ 水道使用者等 ・ 振込口座 ・ その他**（　　　　　）  （いずれかに〇印） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該当欄を記入 | | | 変更前 | | | | | | | | | | | 変更後 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | 個人水栓・共用水栓・（　　　　　） | | | | | | | | | | | 個人水栓・共用水栓・（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金 融 機 関 名  銀行・信金  農協・その他 | | | | | | | | | | | | | 支 店 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | 本店・支店  出張所・支所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種目 | | | | | 普通・当座・その他（　　　） | | | | | | | | 口座番号 | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ゆうちょ銀行の場合は、右記に  通帳番号を記入してください。 | | | | | | 通帳記号 | | | | | | | － | | 通帳番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |
| 口座名義人  減額対象者本人の名義に限る | | | | | ふりがな | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 漢字 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 解除 | **死亡・転出・要件非該当（世帯構成の変更・施設入所・長期入院）**（いずれかに〇印） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 異動年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要件非該当 | | | | | ・75歳未満の者が同居　　　 年　　月　　日～  ・施設入所等の入所日　　　　年　　月　　日  ・長期入院（入院後１年以上経過）の入院日　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員処理欄 | 台帳処理日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | 変更後検針月 | | | | | | 偶数月　奇数月　変更なし | | | | | | | | | | | | | | | |
| システム処理日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | 変更（解除）月 | | | | | | 年　　月変更（解除） | | | | | | | | | | | | | | | |