

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○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			支店名					
	銀行・信金 農協・その他			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○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）				