様式第1号（第4条関係）

年　　月　　日

瑞穂町長　あて

（下水道使用者）

住　所　瑞穂町

氏　名
（自署）

お客様番号

瑞穂町心身障害者世帯等下水道使用料助成申請書

以下のように申請します。
申請の内容を審査するため、世帯構成員の所得等の状況を調査することを承諾します。

手帳所持者	氏　名	男 女	生年月日	年　　月　　日（　　歳）		
	住　所	瑞穂町			電話番号	
障害状況	手帳番号	身体障害者手帳		愛の手帳・療育手帳		精神障害者保健福祉手帳
		種	級		度	
		都　道 府　県　第　　号		（交付日） 年　　月　　日		
振込先		銀行・農協・信金 支店	口座番号 （7桁）		名義 （カナ）	
	高齢者のみの世帯（75歳以上）			中国残留邦人世帯		

（家族の状況）

氏　名	続　柄	生年月日	課　税	非課税
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		