

(その3)

整理番号 _____ (企業局で記入)

水道料金一部免除申請書 (社会福祉施設第1種用)
年 月 日

(あて先) 千葉県企業局長

申請者 所在地 _____
法人等の名称 _____
代表者氏名 _____ ㊟
電話番号 _____ (日中の連絡先)

(法人にあつては、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

千葉県水道事業給水条例第31条の規定により水道料金の一部免除の適用を受けたいので、承認願いたく次のとおり申請します。

なお、水道料金の免除適用の事由が消滅したときは、直ちに水道料金一部免除資格喪失届により届け出ます。また、喪失の届出までの間、千葉県企業局が必要に応じて行う免除基準に該当する事由の存続確認に対し、関係機関先が回答することに同意します。

お客様番号	- -	請求書(納入通知書)又は検針票等に記載されているお客様番号・氏名・住所を記入してください。
フリガナ		
ご使用者名		
ご使用場所		
社会福祉施設名		
免除事由	E 社会福祉施設第1種	

企業局確認者

【必ずお読みください】

この申請には第1種社会福祉事業経営を証明する以下の書類の添付が必要です。

○社会福祉法第62条により施設の設置について届け出た定款その他の基本約款の写し

○社会福祉法第62条により施設の設置について届け出をしたこと、又は許可を受けたことを証する書類の写し