水道料金・下水道料金免除申請書（基本料金等免除申請書）

受付者	課長代理(営	営業所長

東京都水道局長　殿

お客さま番号（検針票又は領収証書の10桁数字）

年　　月　　日 申 請

◎太線の中のみ記入してください。

申請者	住所	区・市　　丁目　　番　　号　　棟　　室 電話番号　（　　）　マンション名 アパート名 等	受けている扶助等の種類 （○印で囲んでください。） ア 生活扶助　カ 児童扶養手当 イ 住宅扶助　キ 特別児童扶養手当 ウ 教育扶助　ク 老齢福祉年金 エ 医療扶助　ケ 支援給付 （生活・住宅・医療・介護） オ 介護扶助
	氏名	フリガナ	
※「共同住宅扱い」の場合のみ記入してください。 管理人の氏名			

水道料金・下水道料金の免除申請にあたり、以下について、同意します。

1　受けている扶助等の受給資格がなくなった場合は、必ずその旨を水道局へ速やかに届け出ること
2　転居等に伴い受給資格の住所地が、上記の申請住所地から変更となった場合は、必ずその旨を水道局へ速やかに届け出ること
3　免除適用期間中、水道局が行う受給資格の調査確認に対し、福祉事務所又は区(市)役所が回答すること
4　水道局及び水道局が契約する営業所業務受託者に、料金の免除に係る事務を取り扱わせること

福祉事務所又は区(市)役所の確認欄	記入年月日 年　　月　　日	上記の申請者は、上記の受けている扶助等の受給者であることを確認する。 確認事業所
	受給証書記号番号 ）	

水道局確認欄	受給証書記号番号 （　　） □　　月　　日窓口にて確認	□ 免除継続 旧お客さま番号 （　　）

免除証書交付年月日	免除の解除日
年　　月　　日 ※共同住宅扱い以外は記入不要	年　　月　　日 □ 区(市)外へ転居