別記様式第1号（第5条関係）

し尿処理手数料等減免承認申請書

令和　　年　　月　　日

羽幌町長　　様

住　　所　　羽幌町
氏　　名　　印
電話番号

条例第7条の規定に基づき、処理手数料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

減免の申請事由 （○印で囲む）	(1)　世帯の構成員全員の道町民税が非課税であって、生活保護法による生活扶助を受けていない (2)　震災、風水害、火災等の災害により損害を受けたため (3)　その他（　　）
区　　分 （○印で囲む）	・し尿汲み取り ・浄化槽設置（単独　・　合併）　　人槽
添付書類	・世帯の収入状況がわかる書類（所得課税証明書など） ・罹災証明書 ・その他申請事由を証明する書類

注）処理手数料の減免が決定した後で、この申請の内容に変更があったときは、速やかに届け出をしてください。

同意書

し尿処理手数料等減免承認申請及び調査のため、私及び同一住所者（同居する世帯を含む）の道町民税課税状況並びに生活保護受給状況について羽幌町が確認（照会）することに、世帯を代表して同意します。

令和　　年　　月　　日

羽幌町長　様

住　所
氏　名　　印

	氏名	住所	続柄	生年月日
世帯構成				