

氏名

記

申請する減免の種別（該当する番号に○を付けてください。）												
1 公衆用水飲みせん等				8 教育扶助、住宅扶助及び医療扶助受給者								
2 生活扶助受給者				9 身体障害者手帳所持者								
3 児童扶養手当受給者				10 東京都愛の手帳所持者のいる世帯								
4 特別児童扶養手当受給者				11 65歳以上の者のみの世帯								
5 旧母子福祉年金・旧準母子福祉年金受給者				12 寡婦								
6 病院				13 めっき業者								
7 社会福祉施設				14 生活関連業者（ ）								
減免対象の水道	所在地		小金井市 町 丁目 番 号									
	使用者		（ふりがな）									
			電 話									
お客様番号（最近の水道検針票又は水道料金領収書を参考に記入してください。）												
4	0											
振込先金融機関名					銀行・信用金庫					支店		
普	口座番号									口座名義	（カナで書いてください。）	