

令和 年 月 日

し尿処理手数料減額申請書

(あて先)

寝屋川市長

住 所

氏 名

TEL (- -)

法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名

便槽の種類	普通便槽	人数 人	月 1 回	くみとり料金 月額 円
	特殊便槽			
	従量制		月 2 回	

次のとおりし尿処理手数料の減額を受けたいので申請します。

減額の理由 (該当する項目に☑を 入れてください。)	☐ 生活保護法の規定による生活扶助を受けている者 ☐ 当該世帯が公共下水道の未整備区域内にある者 ☐ 当該世帯が公共下水道の整備後 3 年以内の区域内にある者
----------------------------------	---

※ 生活保護法による生活扶助を受けている者にあつては、生活保護受給証明書を添付してください。

※ 減額の決定については、審査を行った後、減額決定の通知書を送付いたします。
減額決定の通知書を持参し、市役所又は各シティ・ステーションでくみとり料金をお支払いください。