

# 忠岡町水道料金等補助資格喪失届

令和 年 月 日

忠岡町長 様

届出者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
補助対象者との続柄 \_\_\_\_\_

水道料金等補助対象者が資格を喪失したので、下記のとおり届出します。

## 記

### 1 補助対象者

住 所	泉北郡忠岡町 丁目 番 号
氏 名	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
使用者番号	
(どちらかにチェック) <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 / <input type="checkbox"/> 単身高齢者世帯	

### 2 資格喪失事由

(当てはまるものにチェック) <input type="checkbox"/> 町民税課税 <input type="checkbox"/> 生活保護の受給開始 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯でなくなった <input type="checkbox"/> 単身高齢者世帯でなくなった <input type="checkbox"/> 他市町村への転出 <input type="checkbox"/> 町内転居 <input type="checkbox"/> 補助対象者の死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
資格喪失日	令和 年 月 日

### 3 送付先

(転出・転居・死亡等の場合は記載してください) 今後、水道料金等補助にかかる通知は下記に送付してください。  住 所 〒 _____  宛先氏名 _____ (電話番号 _____ )	
--	--

以上