

公共下水道事業受益者負担金減免申請書

年 月 日

大泉町長 様

申請者 住所
氏名 印
電話

受益者負担金の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

公 共 ま す 番 号			受益者負担金額	円
減 免 を 受 け よ う と す る	期 間	年 月 日から減免事由が消滅した日まで		
	金 額	円		
	理 由			