

【受信者】 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 発信

FAX ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ TEL ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

常滑市水道お客様センター（水道課内）担当 \_\_\_\_\_

FAX 0569-35-6110 TEL 0569-35-5722（直通）

8:30～17:15（土日・祝日・年末年始を除く）

様式第7号（第21条関係）

## 給水中止届

常滑市水道事業 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

常滑市長殿

（届出人）住 所

氏 名

電話番号（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_ （当日、連絡が取れる番号をご記入ください。）

次のとおり給水装置の使用を中止したいので届出します。

給水装置場所	常滑市	番地
アパート名等 （棟名、号室）		棟 号室
中止年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 曜日）土、日、祝日、年末年始を除く。	
使 用 者	住 所 （転居先）	〒 _____ （転居する場合、 <b>転居先住所</b> をご記入ください。）
	アパート名等	棟 号室
	氏 名	
	電 話 番 号	（ _____ ） - _____ 携帯電話 _____ - _____
料金納入方法	口座振替	引き落としが確認できるまで、解約しないでください。
	納入通知書 （送付先の指定）	1. 使用者の住所（転居先） 2. 届出人住所 3. その他 〒 _____

（注意事項）給水中止日の前日までに必ずご提出ください（FAX可）。

FAXの場合は、送信誤りを防ぐため、送信後に電話でご確認ください。

【水道課使用欄】

摘 要	メーター撤去 建物解体 現地精算								
量水器	口径 mm	番号	メーカー	有効期限 年 月	指針 m <sup>3</sup>				
受付者	水栓番号		未納	検針票		水栓	住登外	送付先	確認
			有・無	検針員	連絡済	M撤去	修正	設定 解除	