常滑市水道お客様センター宛　　年　月　日発信

FAX 0569-35-6110　TEL 0569-35-5722(直通)

【発信者】氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX（　）　－　　TEL（　）－　－

様式第７号（第21条関係）

給 水 中 止 届

常滑市水道事業　常滑市長殿　　年　月　日

（届出人）１．使用者と同じ　２．代理人（使用者との関係：　　）

（代理人の場合のみ、ご記入ください。）

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				
アパート名等（棟名、号室）				
中止年月日	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、**転居先住所**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	－　－
	送付先（中止後）	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。
給水装置場所の排水設備が、公共下水道等に接続済みの場合は、この届出をもって公共下水道等の届出もされたものとして扱います。
中止の翌月に最終の料金請求（精算）をします。口座振替をされている方は引き落としが確認できるまで、口座の解約をしないでください。

【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	指針　m^3			
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	

2025.03HP