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８号（第21条関係）

給 水 開 始 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。）

常滑市水道事業給水条例及び常滑市水道事業給水条例施行規則（定型約款）を承認のうえ、次のとおり給水装置の使用を開始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）				
開始年月日	年　月　日（　曜日）**土、日、祝日、年末年始を除く。**			
使用者	現住所	〒　（現在、**住民票等のある住所**をご記入ください。）		
	アパート名等	棟　号室		
	フリガナ			
	氏名			
	電話番号	（　）　－	携帯電話	－　－
	生年月日	年　月　日（法人の場合は記入不要です。）		
	送付先（使用開始後）	１ 給水装置場所	２ 届出人住所	３ 使用者の現住所
		４ その他（　）〒		
料金納入方法	１ 口座振替（新規・変更）	２ 口座振替（登録済み）	３ 納入通知書	
	※複数の場所で使用する場合、届出された給水装置場所以外の水道料金についても変更となります。			

（注意事項）給水開始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。

【水道課使用欄】

摘　要	メーター取付						
量水器	口径　mm	番号	メーカー	有効期限　年　月			指針　m^3
受付者	水栓番号		検針票		水栓	住登外	送付先	確　認
			検針員	連絡済		登録 修正	設定 解除	