【発信元】氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日発信

FAX（　　　　）　　　　－　　　　　　　 　 TEL（　　　　）　　　　－

**常滑市水道お客様センター（水道課内）宛**

FAX 0569-35-6110　TEL 0569-35-5722（直通）

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  ｍ３ | |
| 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 | |  |