| 部 長 | 課 長 | 課長補佐 | 係 長 | 係 員 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

H27.4.1

# 下水道使用料認定(軽減)申請書

年　月　日

伊 達 市 長 様

申請者

| | |
|---|---|
| メーター番号 | |
| 住　所 | |
| 氏　名 | ㊞ |
| 電 話 番 号 | －　－ |

次のとおり下水道使用料の認定(軽減)を申請します。

1. 認定の原因

2. 箇所(略図)

修理済指針＿＿＿＿＿＿＿＿ ㎥

3. 修理依頼　年　月　日　　修理完了　年　月　日

(施工前・施工後の写真を添付すること。)

4. 認定(軽減)申請対象月　年　月 使 用 分

(認定(軽減)は原則1箇月分のみです。特殊事情がある場合は、下欄に詳細に記入してください。)

5. 還付先口座(どちらかに○を付けてください。)

・水道料金振替口座(下水道料金を口座振替でお支払いの方)

・その他の口座(下水道料金が軽減される場合、別途口座情報の届出を依頼します。)

上記の件について、修理を完了したことを証明する。
併せて、漏水した水道水が排水設備並びに公共桝等から下水道管へ流入していないことを証明する。

年　月　日

施 工 業 者　　印

担　当　者

電 話 番 号