|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　　員 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |  |

町 営 水 道 給 水 申 込 書

令和 年 月 日

小布施町水道事業管理者 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　※お客様番号　　　　　―

使用者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

氏　　　名 　 印

(電 話)

下記のとおり、町営水道により給水してください。

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　直近の指針

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用開始年月日 | 令和　　年　　月 日 | ※ﾒｰﾀｰ  番号 | ― | ※ﾒｰﾀｰ  指針 |  |
| 給水装置の  設置場所 | （自治会：　　　）  小布施町大字　　　　　　　番地 | | | | |
| 給水装置の種別 | １．専　用 ２． 私設消火栓 | | | | |
| 用途別 | １．一般用 ２．特殊用 | | | | |
| 申込の区分 | １．新設によるもの ２．その他によるもの | | | | |
| 料金支払方法 | * 必ず記入してください   １口座振替（指定の用紙に記入） ２納付書 | | | | |
| 備　　考 | | | | | |

※印は管理者記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |  |

町営水道使用休止届

令和 年 月 日

小布施町水道事業管理者 殿

使用者等住所

　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

氏　　　名 　　　 印

転居先等住所

(電 話)

下記のとおり、町営水道の使用を休止します。

記

直近の指針

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用休止年月日 | 令和　　年　　月 日 | ※ﾒｰﾀｰ  番号 | ― | ※ﾒｰﾀｰ  指針 |  |
| 給水装置の  設置場所 | ※お客様番号　　　　　―　　　　　　　　　　（自治会：　　）  小布施町大字　　　　　　番地 | | | | |
| 給水装置の種別 | １．専　用 ２．私設消火栓 | | | | |
| 用途別 | １．一般用 ２．特殊用 | | | | |
| 休止の理由 |  | | | | |
| 閉栓後の所有者 | * 必ず記入してください(アパートは不要)   住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | |
| 備　　考 | | | | | |

※印は管理者記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |  |

町営水道　名義等の変更届

　 　　　令和　　　年 月 日

小布施町水道事業管理者 殿

　　　　　　現使用者又は　 住　所

　　　　　　　　　　　　現所有者　　　 フリガナ

　　 氏　名 　　 印

(電 話)

下記のとおり、変更したいのでお届けします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更の理由  （該当に○印） | ①使用者の変更　　②所有者の変更　　③その他（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 変更年月日 | 現名義　令和　　年　　月　　日付け閉栓  新名義　令和　　年　　月　　日付け開栓・閉栓 | | | | | ※メーター番号　　　　－ |
| ※メーター指針 |
| 給水装置の設置場所 | | | ※お客様番号　　　　　―  小布施町大字 　番地　　　　　　　　（自治会　　　　） | | | |
| 給水装置の種別 | | | 専用 私設消火栓 | 用途別 | 一般用　　特殊用 | |
| 現使用者又は  現所有者 | | 新住所　〒  氏名　　　　　　　　　　　　電話 | | | | |
| 新使用者又は  新所有者 | | 住所　　〒  氏名　　　　　　　　　　　　電話 | | | | |
| 備　考 | | | | | | |

※印は管理者記入欄