

水道料金等減額申請書

令和 年 月 日

日高村長 戸梶 眞幸 様

お客様住所 _____
申請者 お客様氏名 _____ (印)
TEL _____

この度、下記のとおり漏水箇所を修理しましたのでこの漏水にかかる減額をお願いします。

修理完了証明書

枠内は全て記入してください。

給水装置所在地	日高村		
お客様氏名			
修理依頼受付日	令和 年 月 日	お客様番号	
修理完了日	令和 年 月 日	修理完了指数	m ³
修理箇所	修理内容(具体的に記入してください)		
I. 地下漏水及び準地下漏水			
1. メーターボックス～給水栓間			
※2. ボールタップ			
3. その他			
II. 地上漏水			
1. 特殊給水器具本体(温水設備等)			
2. 露出配管(水栓柱等含む)			
3. その他			

上記※印については、減額処理後6ヶ月以内の同一漏水箇所での減額はしませんのでご注意ください。

(日高村給水装置指定工事店) (特殊給水器具本体については施行業者名)

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

住所 _____
会社名 _____
証明者 TEL _____
代表者 _____ (印)

検針者氏名		検針日	令和 年 月 日
連絡の方法	直接・メモ・電話	連絡者等	本人・子供・その他家族()
水道係への連絡	有 無		
備考(伝言の状況等)			

更正内容

月分	使用水量(m ³)	水道料金(円)	更正前	更正後	使用水量(m ³)	水道料金(円)	備考
			更正前	更正後			
			更正前	更正後			

上記更正金額に異議ありません。

申請書持参者 氏名 _____ (印)

更正内容について上記の者に委任します。

申請者 氏名 _____ (印)

減額できる料金は、2回分のみです。来庁者の方は必ず印鑑をお持ち下さい。

※ただし、通常使用水量の1.5倍を超える漏水のみが対象となりますのでご注意ください。

連絡先 : 〒781-2153 日高村本郷61-1

日高村役場建設課 水道係

TEL : 0889-24-5114