

環境衛生課長	上下水道係長	係

受付印

給 水 開 始 申 込 書

令和 年 月 日

広川町長 渡 邊 元 喜 様

使用 者 住 所 広川町大字 番地 TEL (携帯も可)

ふりがな 氏 名

印

所 有 者 氏 名

◎装置のメータ及びメータボックスは常時検針できるように管理し、亡失もしくはき損したときは実費を、又、検針ができない状態になった時は、その移設費を負担します。

◎水道料金は納期限内に納付いたします。

令和 年 月 日 () 午前・午後 時迄に開栓をお願い致します。

開栓者氏名 _____

給水装置所在地	広川町大字	番地
---------	-------	----

使用者番号		個人番号		住民番号	
メータ番号		指定工事業者		納付区分	
口径	φ mm	用途		半額算	有・無
取付年月		検針員名		前回指針	
有効年月		検針順序番号		文書受付者	