

## 水道料金軽減申請書

年 月 日

伊方町長様

(申請者)

住所

氏名

印

電話番号

伊方町水道事業給水条例第34条の規定により、水道料金の軽減を申請します。

検針番号		下水道	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
水道使用場所 (修繕場所)	(申請者住所と同一の場合は省略) 伊方町			
水道名義人	(申請者氏名と同一の場合は省略)			
軽減対象期間	年 月 検針分 ( 年 月分)			
申請理由 (該当箇所に☑)	<input type="checkbox"/> 天災・地変等      ※漏水修理工事証明書欄に記載が必要 <input type="checkbox"/> 地下漏水等 <input type="checkbox"/> 濁水・エア一滞溜等 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

漏水修理工事証明書			
			年 月 日
伊方町指定給水装置工事事業者			
住所			
会社名		電話番号	
代表者		印	担当者
上記水道使用場所の漏水修理について、添付書類のとおり修理が完了したことを証明します。			
修理完了日	年 月 日	修理後の メータ指示数	m <sup>3</sup>
修理箇所			
修理内容			

- 注1) 「修理代金の領収書写し」と「修理前・後の写真」を添付してください。  
 注2) 申請書は、修理後1箇月以内に提出してください。  
 注3) 同一箇所、かつ同一使用者での減免は、今後5年間は出来ませんので漏水に注意してください。

返還方法 (希望箇所に☑)	<input type="checkbox"/> 次月以降に充当する。 <input type="checkbox"/> 指定口座へ返還する。 ※別紙口座振替依頼書の提出が必要
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------