

## 集合住宅等料金算定適用申請書(新規・変更・中止)

お客様番号			
給水施設又は 排水施設設備場所	岩国市	丁目	番号
建物名称	(フリガナ)		

岩国市長様  
岩国市水道事業管理者

上記施設について、集合住宅等の認定を申請します。

年 月 日

申請者(代表者) 住所

氏名  印

## 連絡先

※ これより下は記入しないで下さい。

メータ一口径  メータ一番号

申請戸数	戸
最大取扱戸数	戸
認定戸数	戸
適用開始年月	年 月分

決裁区分	年 月 日			
	課 長	副 課 長	係 長	取 扱 者
丁				

## 入居者名簿

※ 部屋番号は空室も含め、全室記入してください。

※ 空室の場合、氏名の欄には【空室】と記入してください。