

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	999999999-999
給水施設又は排水施設設備場所	岩国市〇〇〇町××丁目××番××号
建物名称	(フリガナ) ガンスビル 岩水ビル

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。

20××年〇〇月××日

申請者(代表者) 住所 岩国市山手町四丁目4-14

氏名 水道 太郎

連絡先 0827-22-1195

※ これより下は記入しないで下さい。

メータ一口径 mm 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。