水道使用中止連絡票（FAX用）

● 太枠の中をご記入してください。

お申込日 令和 年 月 日

● □欄は該当する方にし点してください。

水道 ご使用 場所 ・ 給水 契約者	水道番号	□ □ □ □ □ □ □ □						
	ご使用場所	尼崎市						
	施設建物名 部屋番号							
	給水契約者 (ご使用者名)	フリガナ						
		電話番号	()					
	ご使用中止日	令和	年	月	日			
移転先住所								
料金 の 清算 方法	清算方法	☐ 現在使用の口座振替 ☐ 現在使用のクレジットカード ☐ 納付書 (↓ 下の欄にご記入して下さい。)						
	請求書送付先	送付先 住所						
		送付先 宛名	フリガナ					
			電話番号	()				

尼崎市公営企業管理者あて

上記のとおり申し込みます。

届出 人	給水契約者 (ご使用者との続柄)	☐ 給水契約者(ご使用者)本人 ☐ 家族 ☐ 管理会社 ☐ その他 () ※具体的にご記入ください。					
	届出人氏名	フリガナ					
	※給水契約者本人 以外の場合にご記 入ください。	電話番号	()				
		FAX番号	()				

◎ 使用中止日の2日前までにご連絡ください。※中止の受付は、申込み日の30日後までとなります

◎ 尼崎市上下水道電話受付センターに直接電話で申し込まれる場合は 06-6375-0002 におかけ下さい。

◎ 「尼崎市水道事業給水条例」「尼崎市水道事業給水条例施行規程」を承諾の上、申し込みください。

尼崎市上下水道電話受付センター

FAX番号 06-6375-0124