

(様式第1号)

漏水減額申請書

年 月 日

泉大津市長 様

住所 泉大津市 町 丁目 番 号
氏名 ⑩
電話

下記により、自己管理下にある水道給水装置の漏水修理を行いましたので、修理証明書を添え漏水減額を申請いたします。

記

お客さま番号		※ 太線枠内のみ申請者で記入。		
台帳	カード番号	設置場所	泉大津市 町 丁目 番 号	
		使用名義人		
なお、還付金額のある場合は、下記口座に振り込みください。				
金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人
	支店	普・当		フリガナ

<h2>漏水修理証明書</h2>	
年 月 日	
泉大津市長 様	
以下により、漏水箇所の修理を行ったことを証明します。	
(修理業者) 住 所 業 者 名 役 職 代 表 者 名 ⑩ T E L	
※代表者印(丸印等)がある場合は、代表者印を押印してください。	
漏水事故発生日	(事故内容)
年 月 日	
修理完了日	(修理内容)
年 月 日	

※ 漏水減額できるのは、修理日の直近料金のみとなります。

※ 漏水修理証明書(業者印)のない申請では、漏水減額できません。

595-8686 泉大津市東雲町9番12号

泉大津市 都市政策部 水道課 サービス係

電話 0725-33-4132

(業者修理の場合)