

水道料金等減免申請書			
年 月 日			
小川町上下水道事業 小川町長 宛て			
住 所 〒			
申請者			
氏 名 ⑩			
TEL ()			
下記のとおり、水道料金等を軽減又は免除をしていただきたく、小川町水道事業給水条例第3条の規定により申請します。			
記			
給水装置の所在	小川町		
水道料金等 納付義務者	住 所		
	氏 名		
	お客様番号	— —	
軽減又は免除の対象	☐ 水道料金 (年 月分)		
	☐ 手数料 ()		
	☐ その他 ()		
理 由	☐ 災害		
	☐ 不可抗力による漏水 地中 ・ 床下 ・ 壁の内側 ・ その他 ()		
	☐ その他 ()		
摘 要			
処 理 欄	地 区	水 栓 番 号	処理確認

申請理由が「不可抗力による漏水」の場合、次の書類を添付すること。

- 1 漏水修理完了報告書
- 2 工事内容及び支払いが確認できる領収書

様式第 1 号（第 4 条関係）

漏水修理完了報告書

年 月 日

小川町上下水道事業 小川町長 宛て

施工者（指定給水装置工事事業者）

住 所

名所及び

代表者名

印

電話番号

次のとおり、漏水等の修理が完了したので報告します。

施 工 日	
施 工 場 所	
使 用 者	
修 理 概 要	
配 管 図	※漏水箇所及び修理範囲を明示してください。

※ 修理前後の工事写真を添付すること