

年 月 日

新見市長 殿

<申請者>

住 所

氏 名

(押印不要)

連絡先

水道料金の軽減について

(理 由)

のため漏水しましたので、調査の
うえ水道料金の軽減をお願いします。

なお、上記の事故については、下記のとおり修理しましたので報告します。

記

1. 給水装置損傷事故発見月日 年 月 日

2. 給水装置修理月日 年 月 日

3. 給水装置設置場所 新見市

4. 修理証明 (新見市指定給水装置工事事業者によるもの)

印

5. 還付先口座 ・水道料金引き落とし口座へ還付 () ※どちらかに「○」を
・下記口座へ還付 () お願いします。

金融機関名：	支店名： (普通・当座)
口座名義人：	口座名義人カナ：
口座番号：	

※必要添付書類 ・漏水箇所見取図

・修理前写真 (破損部分が確認できるもの)

・修理後写真 (修理部分が確認できるもの)

・領収書の写し