

水道料金等軽減申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 () _____

お客様番号			
給水装置設置場所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
お客様氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話 _____)		
修理完了日	年 月 日		
修理箇所及び内容	1. 地中埋設管 2. 床下 3. 壁中 4. メーターボックス及び蝶止栓	(内容)	
漏水修理を完了したことを証明します。※ 春日井市水道職員の検査印をもって証明に代えることができる。 年 月 日 認定第 _____ 号 春日井市指定 給水工事事業者名			
還付金が発生した場合、(1 充 当 (次回検針分等へ) ・ 2 還 付) してください。 還付金振込希望口座 (※「2 還付」の場合のみ記入)			
金融機関名等		預金種別	1 普通 ・ 2 当座 ・ 3 貯蓄
支店名		口座番号	
フリガナ		口座名義人	<input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> 同居の親族 ()
口座名義人		との関係	<input type="checkbox"/> その他 ()
上記口座に還付金を振り込んでください。			
お客様氏名 _____			印 _____
※ 軽減の内容によっては還付金が発生しない場合があります。 ※ 還付は、原則口座への振込のみの対応となります。			

課 長	課長補佐	主 査	担 当

第 一 号

備考・前年同期 (/ - /) に漏水しており、使用実績水量は次回検針後 (/ - /) とする。

・1年以上前から漏水しており、使用実績水量は次回検針後 (/ - /) とする。

・漏水時 (人) と前年同時期 (人) の使用人数が違うため、使用実績水量は次回検針後 (/ - /) とする。