

課長	補佐	主査	担当

## 水道料金等軽減申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長 伊藤 太

〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_申請者  
(お客様)氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 ( ) \_\_\_\_\_

お客様番号		
給水装置設置場所	春日井市	町台 _____ 丁目 _____ 番地 _____ 通 字 _____
お客様氏名		
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)
上記のとおり漏水修理を完了したことを証明します。 令和 年 月 日 認定 第 号 春日井市指定 給水工事事業者名		
決定後の料金は	1 充 当 (次回検針分等へ) 2 還 付	してください。
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。	

※ 上記の証明事項は、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。