|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課　長 | 課長代理 | 課　　員 |
|  |  |  |

様式第６号（第11条関係）

　提出日：　令和　　　年　　　月　　　日

**水道（使用者・所有者）変更届**

※適宜どちらかに〇印をつけてください。使用者と所有者が同時に変更になる場合は両方に〇印をつけてください。

　　西和賀町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(〒　　　　　　　　　)

申請者 　住 所

（使用者）ふりがな

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞印

電 話

下記のとおり、変更したいので届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給水装置の場所  (借家・アパート・施設の名称) | | | (〒　　　　　　　　　) | | | |
| 給水装置の使用者番号 | | |  | | | |
| 給水の種別等 | | | 専用栓 ・ 共用栓 | メーター口径 | mm　№ | |
| 変更前 | | | 住　所(〒　　　　　　　　　)  ふりがな  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞印  電　話　印 | | | |
| 変更後 | | | 住　所(〒　　　　　　　　　)  ふりがな  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞印  電　話　印 | | | |
| 変更理由 | | |  | | | |
| 代理人  ※使用者以外の方が申請を行う場合にご記入ください。 | | | 住所(〒　　　　　　　　)  ふりがな  氏名  電話 | | | 申請者との関係 |
| □同居の家族  □同居していない家族  □その他(　　　　　　) |
| 備考 | | | | | | |
|
| 処理欄 |  | 上下水道課使用欄  ・申請印のない理由  　　□申請者本人の直筆のため  　　□その他(　　　　　　　　　　　　　) | | | | |

**送信先(連絡先)　西和賀町役場上下水道課**

**FAX 0197-82-3270 (TEL 0197-82-3289)**

※FAXの場合は、確実に送信されたどうか電話にて確認をお願いします。