

課長	課長補佐	上席主査	主査	係員

基本水量認定申請書

(あて先) 令和 年 月 日
 大東市上下水道事業管理者職務代理者

下記、上下水道の基本水量につき、制度説明を受け、承諾しましたので次のとおり申請します。

記

1 申請戸数 : 戸 (上限戸数 戸) 水道施設課 確認

2 基本水量 : m³ * 毎月検針→戸数×10m³、隔月検針→戸数×20m³

3 適用年月 : 令和 年 月分の上下水道料金から

※再度申請すれば、戸数の変更は出来ませんが、適用年度内は、変更希望があっても変更しないものとします。ただし、著しく変動があった場合は、お問い合わせください。

4 申請給水装置 いずれかに○を(毎月検針・隔月検針)

①集合住宅の名称

②所在地

③使用番号

	〒

申請者(所有者又は管理人)

住所	〒
氏名	
連絡先電話番号	

基本水量認定申請書受領人(窓口・郵送)

住所	〒		
氏名		電話番号	

基本水量決定通知書受領人(窓口・郵送)

住所	〒		
氏名		電話番号	

年度	会計	所属課				事業	簿冊名			保存区分		
	3	0	9	8	0	2	1	0	3	0	0	永年