

給水装置開栓届

中種子町水道課 殿

届出日 年 月 日

届出者
 連絡先
 住所
 電話番号
 続柄

※欄外に記入して下さい

水栓番号		検針順序		異動理由	
使用者住所			設置場所住所		
電話 ()			所有者氏名		
使用者氏名 フリガナ			閉栓年月日	検満年月	
使用人数 ()					
請求者氏名 フリガナ			用途	口径	種別
					メーター番号
開栓年月日時 年 月 日 AM/PM 時迄		開栓日 年 月 日	開栓時指針 m ³	工事業者名	
連絡事項 <ul style="list-style-type: none"> 直結止水栓止め 止水栓止め 申請者にて開栓済 送付先 	申請者へ 開栓不能と連絡済		マスタ異動処理年月日 年 月 日		
備考	メーター位置		入力	コンピュータ	料金紹介
					受付