

管 理 者		課 長		課 長 補 佐		主 査		担 当	
-------------	--	--------	--	------------------	--	--------	--	--------	--

水道使用 開始 申込書  
休止

※開始か休止に  
○を付けて下さい

令和 年 月 日

神川町水道事業  
神川町長 様

上下水道課電話0495-77-3781 申込者住所  
FAX0495-77-1491 電話番号

氏名 印

お客様番号		実施年月日		令和 年 月 日	
水栓所在地					
所在地方書					
所有者	住所				
	方書				
	電話番号				
	フリガナ 氏名	印			
使用者	住所				
	方書				
	電話番号				
	フリガナ 氏名				
水道 料金 送付先	住所				
	方書				
	電話番号				
	フリガナ 氏名				
メーター	口径	メーター番号	有効期限	指針	メーターメーカー
※上記のメーターを神川町給水条例の定めるところにより保管します。					
実施年月日欄には、「水道を開ける日」又は「水道を止める日」を記入してください。 FAXでの提出の場合は、送信後水道課へ確認の電話を入れてください。					