東京都水道局多摩お客さまセンター行き（FAX 042-548-5115）

開始日の3日前（日曜・祝日を除く）までにご連絡ください。

水　道　開　始　申　込　書

東京都水道局長　殿

次のとおり、給水契約を申し込みます。

申込日	年　月　日

太枠の中をご記入ください。　（注）□欄は、いずれかに✓印をしてください。

水道ご使用場所	市 町　町　丁目　番　号 マンション名等　棟　室 電話番号　（　）			
お客さま名 （給水契約者）	フリガナ			
ご使用開始日	年　月　日（　）	お客さま番号(分かる場合ご記入ください。)		
ご使用用途	□ 家庭用　□ 事務所用　□ その他（　）			
料金支払い方法	口座振替	□ 新規申込み	ご使用を開始される場所に備え付けの「水道使用開始申込書」、もしくは金融機関等の窓口にご用意してあります「水道料金等口座振替申込書」によりお申し込みください。	
		□ 継続	今まで多摩地区26市町及び23区内で口座振替をされていて、継続して口座振替を希望される場合	今までご使用されていた場所のお客さま番号
	請求書	□		
	クレジット	□ 新規申込み	「水道料金等クレジットカード払い申込書」でのお申し込みとなります。 申込書の送付を　□ 希望する　・　□ 希望しない	
		□ 継続	今まで多摩地区26市町及び23区内でクレジット払いをされていて、かつ、移転前と移転後の契約名義が同一で、継続してクレジット払いを希望される場合	今までご使用されていた場所のお客さま番号
料金請求先 又は 口座振替済の お知らせ送付先	□ 水道ご使用場所と同一 ↓ 移転先又は今までの送付先と異なる場合は、記入してください。 〒　－　都・道 府・県 区 市 郡　町　丁目　番　号 マンション名等　棟　室 宛名　請求先電話番号　（　）			
申込者	□ 給水契約者本人 ↓ 給水契約者ご本人以外の場合は、記入してください。 申込者名　様　給水契約者との関係 □家族 □管理会社 □その他（　） *連絡先電話番号*　（　）			

受付部署処理欄

受付日	年　月　日	受付担当	入力日	年　月　日	入力担当	受付番号	