

東京都水道局多摩お客さまセンター 行き (FAX 042-548-5115)

中止日の3日前(日曜・祝日を除く)までにご連絡ください。

## 水 道 使 用 中 止 届

東京都水道局長 殿

次のとおり、水道の使用中止を届出します。

届出日	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 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																				
水道を中止する日	年 月 日 ( ) <table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">お客さま番号</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	お客さま番号																			
お客さま番号																					
料金支払い方法	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> クレジット <input type="checkbox"/> 現地での清算(年 月 日 午前・午後)																				
移転先	〒 都・道府・県 区市郡 町 丁目 番 号 マンション名等 棟 室 宛名 移転先電話番号 ( )																				
料金請求先 又は 口座振替済の お知らせ送付先	<input type="checkbox"/> 移転先と同一 <input type="checkbox"/> 今までの送付先と同一 ↓ 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	<input type="checkbox"/> 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 連絡先電話番号 ( ) <div style="float: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 家族  <input type="checkbox"/> 管理会社  <input type="checkbox"/> その他( )                 </div>																				

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
-----	---	---	---	------	-----	---	---	---	------	------