

米子市水道局 営業課収納担当 行き FAX番号 **0859-22-0656**
 ※番号をお間違えないようお願いします。

水道の使用中止申込み

枠内の中をご記入下さい。※□内へ✓印を記入して下さい。

使用中 止を申 込ませ られた 方	FAX送信日(申込日)	令和 年 月 日						
	申込者のお名前							
	契約者(使用者)との関係	(代理の方はその関係を記入下さい。) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 代理()						
	申込者の連絡先電話番号	() —						
	連絡をする場合のご都合	<input type="checkbox"/> いつでも出られる <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話に出られる時間(平日の昼間の時間帯) 時 ~ 時の間 <small>※指定時間があれば時間を記入して下さい</small>						
使用 の 中 止 日 時	使用中止日	令和 年 月 日						
	使用中止時間	<input type="checkbox"/> 午前 時 <input type="checkbox"/> 午後 時						
使用 者 (契 約 者) 様	お客さま番号(6桁の番号)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
		<small>※お知らせ票、領収書をご確認ください</small> ※不明の場合は空欄にしてください						
	使用場所	<input type="checkbox"/> 米子市 丁目 <input type="checkbox"/> 境港市 町 番地 <input type="checkbox"/> 日吉津村 番 号 <small>※建物名や号室がある場合は記入して下さい</small> (建物名) 号室						
	契約者(使用者)のお名前	(フリガナ)						
	連絡先電話番号(1)	() —						
	連絡先電話番号(2)	() —						
転居先 (精算料金等の納入通知書又は 口座振替のお知らせの送付先)	(〒 -) 都道府県 市 区 町 丁目 番地 番 号 (建物名) 号室							
確認	精算料金の支払方法	<input type="checkbox"/> 水道局に申請されている口座で口座振替 <input type="checkbox"/> 請求書(振込用紙:ハガキ)での支払						