

様式第4号

戸別検針徴収共同住宅認定取消申請書

年 月 日

(宛先) 所沢市上下水道事業管理者

住所又は所在地

申請者 氏名又は名称  
(所有者等) (代表者氏名)

電話番号

戸別検針徴収共同住宅の認定等に関する要綱第11条第1項第1号の規定により、次のとおり戸別検針徴収共同住宅の認定取消を申請します。

所在地	所沢市
建築物名称	
給水番号(親メーター)	
契約締結日	
取消申請理由	
その他	