

決裁	課長	課長代理	係長	係長	担当者	
	/	/	/	/	/	/

下水道使用料減免申請書(共用・散水栓用)

(あて先)

寝屋川市上下水道事業管理者職務代理者

上下水道局長

様

年

月

日

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

次の理由により下水道使用料の減免を受けたいので、以下の条件を遵守することを誓約し、申請いたします。

<条件>

- 1 市が必要と認めたときは、当該敷地内の検査等について同意します。
- 2 不正行為があったときに、減免承認の取消などの処分に対して、一切異議を申し立てしません。

設置場所	
水栓番号	第 _____ 号

減免を受けようとする理由

※ 整 理 欄	調査事項及び結果	
	検査年月日	年 月 日
	減免の期間	年 月 日 ~
	許可年月日	年 月 日

注] ※は、記入しないでください。