

汚水排除量認定
変更申請書

担 当	係長 主幹	課長 参事	受付	・	・
			決裁	・	・
			処理	・	・

年 月 日

大和市長 あて

住所又は
所在地

申請者 氏名又は
(使用者) 名称

電話番号 ()

(法人の場合は、名称・代表者の氏名)

第 号により認定を受けた下水排除量の申告について、次のとおり変更したいので申請します。

名 称		担当者名	
所 在 地	大和市	電話番号	()
給水の種類	<input type="checkbox"/> 県 水 <input type="checkbox"/> 井 水 <input type="checkbox"/> 雨 水 <input type="checkbox"/> その他()		
認 定 区 分	<input type="checkbox"/> 給水量 <input type="checkbox"/> 排水量 <input type="checkbox"/> 減水量 <input type="checkbox"/> 給水量・減水量		
変 更 内 容	変更項目	変 更 前	変 更 後
決 定 区 分	<input type="checkbox"/> 認定する <input type="checkbox"/> 認定しない	【特記事項】	
確認年月日	令和 年 月 日		
点検サイクル	<input type="checkbox"/> 毎 月 <input type="checkbox"/> 奇数月 <input type="checkbox"/> 偶数月		
開 始 年 月	令和 年 月 日請求分から		
水 栓 番 号	— —	井戸番号	— —

※ 申請者は、太枠の中のみ記入してください。