

課長	課長補佐・係長	係

受付	処理

検針票郵送依頼届

令和 年 月 日

碧南市水道事業
碧南市長

※消せるボールペンは
使用しないでください。

届出者 使用者本人

<input type="checkbox"/> 代理人（使用者との間柄： _____）
住所 _____
氏名 _____
TEL (_____) _____ - _____

下記のとおり検針票を郵送してください。

記

給水装置設置場所	碧南市 町 丁目 番		
	棟 号		
使用者	住所	<input type="checkbox"/> 給水装置設置場所と同じ ※給水装置設置場所と異なる場合は次に記載	
		フリガナ	
	氏名 法人名		
検針票送付先	<input type="checkbox"/> 使用者住所へ送付		
	<input type="checkbox"/> 次の宛先へ送付		
	住所		
	氏名		
変更年月日	令和 年 月 日（令和 年 月検針から郵送）		
お客様番号	—	検針月	<input type="checkbox"/> 奇数月・ <input type="checkbox"/> 偶数月

注1 印には、該当する箇所にレ印を付けてください。

2 碧南市役所水道課 F A X(0566)46-9456