令和　　年　　月　　日

下水道使用人数等変更届兼減免申請書

桜川市長　様

住所

申請者　氏名　　（印）

電話

お客様番号	
排水設備設置場所	
使用者氏名	
下水道事業区分	□公共下水道　□農業集落排水　□市設置型浄化槽

桜川市下水道の使用に関して、下記のとおり変更になりましたので申請いたします。

記

使用変更内容	変更前	変更後
給水の種類	□市水道　□市水道以外　□併用	□市水道　□市水道以外　□併用
使用人数	※住民票の人数　　人	人
※住民票の人数と下水道使用（実際に生活している）人数が同じ場合は提出不要です。		
※人数変更（減免申請）の場合は、住民票がある全員の氏名及び減免申請の内容等を記入。		

【添付資料】　証明として別住所で生活していることが分かる書類を添付してください。

必須項目：直近３ヶ月以内の日付、減免対象者の名前、生活している住所

【誓約事項】

申請内容に虚偽等の事実が判明した場合は、遡って請求することに異議を申し立てません。

確認者	入力者	受付者