

し尿汲み取り依頼書

提出先：多治見市役所 上下水道総務課 TEL：0572-22-1230

※太線枠内のみご記入ください

FAX：0572-23-3011

届出年月日	年 月 日	(窓口 ・ TEL)
(フリガナ)		電話番号(携帯)
届出人氏名	1. 本人 2. 家族 () 3. その他 ()	— —

届出事由	☐ 新規 ☐ 中止 ☐ 人数変更 (人) → (人) ☐ 名義変更 ☐ 再開 ☐ その他 ()	
くみ取り先住所(方書)	〒 — 多治見市 町 丁目 番地	
(フリガナ)		電話番号(携帯)
名義人氏名	生年月日 T・S・H 年 月 日	— —
名義人	送付先住所(方書)	〒 — 多治見市 町 丁目 番地
	住民登録地住所(方書)	〒 — 県 市 町 丁目 番地
(フリガナ)		電話番号(携帯)
旧名義人氏名	生年月日 T・S・H 年 月 日	— —
中止・変更・移転先住所(方書)	〒 — 県 市 町 丁目 番地	

料金形態	定額 (人) → (人)	従量 (簡易 ・ 事業所)	年 月から開始
収集間隔	☐ 毎月 ☐ 随時 () ☐ 1回限り		年 月で終了
通知書番号		調定金額	月 円
個人番号			↓
業者管理番号		変更後金額	月 円
調定更正 (有 ・ 無)	還付 (有 ・ 無)	還付(追加)額	月 円
最終支払方法	納付書 ・ 口座	最終請求月 月	還付処理 処理日 (. .)

(備 考)							
---------	--	--	--	--	--	--	--

台帳入力		決裁用入力		受付		処理欄	☐ FAX ☐ 電話 ()
------	--	-------	--	----	--	-----	---

