

様式第 20 号 (第 19 条関係)

汚水排除量認定基準異動届												
			年 月 日									
市川町長 様		届出者 住所 _____										
		フリガナ _____										
		氏名 _____										
		電話 _____										
次のとおり汚水排除の認定基準に異動が生じましたので届出ます。												
確認番号	第 号											
設置の場所	市川町											
汚水の種別	<input type="checkbox"/> 一般家庭 <input type="checkbox"/> 一般事業所 <input type="checkbox"/> 特定事業所 <input type="checkbox"/> その他()											
使用者	住所		上水道加入者番号									
	氏名		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>									
異動日	年 月 日											
	現 認 定	異 動	異 動 理 由									
使用水の種別												
使用人員												
用途												
使用水量												
排除水量												

※以下は市川町が使用する欄ですので、記入しないでください。

上記のとおり届出がありましたので、受理してよろしいか。

受付年月日	課長	副課長	課長補佐・係長	係
年 月 日				

調査年月日	年 月 日	摘要
確認年月日	年 月 日	
処理年月日	年 月 日	