このPDFはパソコン上で編集できます

東京都水道局多摩お客さまセンター行き　(FAX 042-548-5115)

中止日の3日前（日曜・祝日を除く）までにご連絡ください。

水　道　使　用　中　止　届

東京都水道局長　殿

次のとおり、水道の使用中止を届出します。

届出日	年　月　日

太枠の中をご記入ください。　（注）□欄は、いずれかに✓印をしてください。

水道ご使用場所	市町　町名　丁目　番地　号 マンション名等　棟　室 電話番号　（　）
お客さま名 （給水契約者）	フリガナ 様
水道を中止する日	年　月　日（　）　お客さま番号
料金支払い方法	□口座振替 □請求書 □クレジット □現地での清算（　年　月　日 午前・午後）
移転先	〒　- 都府・道県　区町・市村・郡　町名　丁目　番地　号 マンション名等　棟　室 宛名　移転先電話番号　（　）
料金請求先 又は 口座振替済の お知らせ送付先	□移転先と同一　□移転先又は今までの送付先と異なる □今までの送付先と同一 ↓　移転先又は今までの送付先と異なる場合は、記入してください。 〒　- 都府・道県　区町・市村・郡　町名　丁目　番地　号 マンション名等　棟　室 宛　名　請求先電話番号　（　）
申込者	給水契約者本人　給水契約者本人以外 ↓　給水契約者ご本人以外の場合は、記入してください。 申込者名　様 *連絡先電話番号*　（　） 給水契約者との関係 □家族 □管理会社 □その他（　）

水道局処理欄

受付日	年　月　日	受付担当	入力日	年　月　日	入力担当	受付番号	