

年 月 日

福井市上下水道事業管理者 あて

住所

申請者 氏名

電話番号 ()

**共同住宅に係る各戸検針及び水道料金等の徴収
に関する契約の解除申請書**

共同住宅に係る各戸検針・徴収制度の取扱いをしている下記物件について本契約の解除を申請いたします。

契約解除に伴う水道料金等の支払い方法等の変更については、各水道使用者に周知徹底させるとともに、設備所有者等で責任を持って処理いたします。

給水装置場所	福井市
建 物 の 名 称	
解除希望年月	年 月 定期検針日
解除する理由	