

福井市上下水道事業管理者 あて

(受付印)

住 所 \_\_\_\_\_

申請者

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 Tel (        )        -

**共同住宅各戸検針・徴収申請書**

下記共同住宅の各戸メーターを、上下水道局の指示どおり遠隔指示式装置にしましたので、各戸メーターによる検針および、料金徴収取扱の適用を申し込みます。

(親メーター単位で提出してください。)

給水装置場所	福井市			
共同住宅の名称				
共同住宅の状況	住宅内容 棟                      戸		建築完成年月日 年    月              日 頃	
申請戸数の内訳	階部分	戸	階部分	戸
	階部分	戸	階部分	戸
	階部分	戸	階部分	戸
	階部分	戸	階部分	戸
	階部分	戸	階部分	戸
	遠隔装置機器メーカー			
メーターの内訳	直圧部分	口径	mm	個、 mm 個
	導水部分	住宅用	口径	mm 個、 共用 mm 個
集中検針盤装置の状況	各戸メーター	口径	mm、	個、設置 年 月
	共同メーター	口径	mm、	個
	集中検針盤		個、	設置 年 月

福井市上下水道局 上下水道サービス課	課 長	副課長	課長補佐	課 員