

年 月 日

減水量申告書

伊賀市上下水道事業管理者 様

申請者 住 所：

氏名（名称）：

連絡先：

減量認定に係る汚水排除量について、下記のとおり申告します。

記

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------|---------|
| お客様番号 | ※水道検針票等を参照の上、ご記入ください。 | | |
| 使用者氏名 | | | |
| 使用場所（住所） | 伊賀市 | | |
| 事務担当 | ※事業所等の場合、記入してください。 | | |
| 申告期間 | 年 月分 | 年 月 日から | 年 月 日まで |
| ①今回指針 | | 今回 検針日 | 年 月 日 |
| ②前回指針 | | 前回 検針日 | 年 月 日 |
| 申請水量 (減水量又は汚水排除量) (①－②) | m ³ | | |

（ 上 下 水 道 部 記 入 欄 ）

| | | | | |
|-------|----------------|----------------|----------------|--------|
| 汚水排除量 | m ³ | 水道使用水量 | 減水量 | 減量の可否 |
| | | m ³ | m ³ | 可 ・ 不可 |