No.＿＿＿＿＿＿＿＿

共同住宅料金適用取消申出書

年　　月　　日

大阪市水道局長

申出者(所有者)
住　　所
氏　　名
電話番号

次の共同住宅について、共同住宅料金適用の取り消しを申し出ます。

調定番号	共同住宅の名称	入居戸数
		戸
共同住宅の所在地	区	
所有者の住所	区	
及び氏名	（電話　　）	
管理責任者の住所	区	
及び氏名	（電話　　）	

※太線の中だけ記入して下さい。

＊水道局使用欄

年	月	日	受付
年	月	日	決定
年	月分から		適用取消