

共同住宅料金適用取消申出書(入所施設)

年 月 日

大阪市水道局長

申出者

住 所

法人名

氏 名

電話番号

次の共同住宅(入所施設)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 (入 所 施 設) の 名 称
共同住宅(入所施設) の所在地	区
法 人 の 住 所	
法 人 名	(電 話)
管理責任者の住所	
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